



LINEAMIENTO PARA LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZONOSIS Y OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE TRANSFERENCIAS NACIONALES DE FUNCIONAMIENTO 2026- 2027

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección Enfermedades Transmisibles
Grupo Enfermedades Endemo-epidémicas

Bogotá, 3 de marzo de 2026 (V_1 - 2026)



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HÉRNAN URREGO MARTINEZ

Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Secretario General

TATIANA LEMUS PEREZ

Directora de Promoción y Prevención

MARIA VICTORIA HERRERA ROA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

MAURICIO JAVIER VERA SOTO

Coordinador Grupo Enfermedades Endemo epidémicas



Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo epidémicas

Adriana Catherine Castillo Castañeda
Andrea Liliana Sarmiento Ospina
Camilo Andres Caicedo Medina
Cesil Alfonso Solis Medina
Diego Alejandro Yasnó Salazar
Diego Camilo Montenegro Lopez
Fernando Antonio Mendigaña Páez
Fredy Eberto Lizarazo Lozano
Gianni German Quinche Vargas
Iván Mauricio Cárdenas Cañón
Larry Niño Arias
Lucas Andrés Alcalá Espinosa
Luisa Carolina Garcés Murillo
Luisa Consuelo Rubiano Perea
Luz Stella Ríos Marín
Magaly Jaimes Ballesteros
Mirley Enith Castro Salas
Natali Báez Cortes
Sandra Milena Cardona Beltran
Sara Esmeralda Gómez Romero



Contenido

1	Objetivos.....	15
1.1	Objetivo General	15
1.2	Objetivos Específicos.....	15
2	Alcance	15
3	Normatividad.....	16
3.1	Antecedentes normativos del lineamiento	16
3.2	Relación normativa contextual.....	18
4	Contexto epidemiológico y de políticas en salud pública, relacionado con las Enfermedades Endemo-epidémicas	24
4.1	Contexto epidemiológico.....	24
4.1.1	Arbovirosis	24
4.1.2	Enfermedad de Chagas	28
4.1.3	Leishmaniasis.....	31
4.1.4	Malaria	33
4.1.5	Rabia	35
4.1.6	Toxoplasmosis Gestacional y Congénita.	37
4.1.7	Accidente ofídico	40
4.2	Contexto de políticas en Salud Publica.....	41
4.2.1	Políticas Internacionales	42
4.2.2	Políticas nacionales.....	44
4.3	Armonización estratégica y táctica relacionado de enfermedades endemo-epidémicas en el marco del PDSP 59	
4.3.1	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública PDSP	59
4.3.2	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	60
4.3.3	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud	61
4.3.4	Eje 4. Atención Primaria en Salud.....	61
4.3.5	Eje 5. Cambio Climático, emergencias, desastres y pandemias.....	62
4.3.6	Eje 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria	63
4.3.7	Eje 7. Personal de salud	64
4.4	Territorialización (por grupos de eventos).....	65
5	Programa de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis	66



5.1	Concepto de programa	66
5.2	Misión del programa	66
5.3	Funciones de las DTS en los programas	66
6	Lineamientos generales para la gestión y operación del programa de ETV y Zoonosis	68
6.1	Gerencia	68
6.1.1	Reorganización estructural y funcional de programas territoriales de ETV y Zoonosis	68
6.1.2	Armonización y operación de los programas de ETV y Zoonosis	70
6.1.3	Grupos funcionales del programa de ETV y Zoonosis	71
6.1.4	De la vinculación laboral de los auxiliares/ y Promotores y Gestores comunitarios	72
6.1.5	Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST	73
6.1.6	Insumos críticos para la prevención y control de las ETV en el marco de la Ley 715 de 2001, Ley 1955 de 2019, Resolución 1597 de 2026 y la Resolución 119 de 2026	77
6.1.7	Gestión de medicamentos para las ETV	98
6.2	Gestión de medicamentos para toxoplasmosis	102
6.3	Gestión de antivenenos para accidente ofídico	102
6.4	Gestión de vacuna y suero antirrábico humano	103
6.5	Gestión de vacuna antirrábica animal	104
6.5.1	Estimación de perros y gatos a vacunar	104
6.5.2	De la solicitud de ingreso del biológico	106
6.5.3	Almacenamiento, vencimiento, pérdidas y distribución	106
6.5.4	Seguimiento y reporte	107
6.6	Gestión y distribución de pruebas de diagnóstico por DTS.	108
6.6.1	Adquisición	108
6.6.2	Solicitud de pruebas	109
6.6.3	Reporte de recepción	109
6.6.4	Reporte mensual de existencias	109
6.6.5	Almacenamiento y Distribución.	109
6.6.6	Uso	110
6.6.7	Seguimiento	113
6.6.8	Traslados	114
6.7	Gestión de insumos críticos para la prevención y control de roedores	114
6.8	Gestión de vehículos	115
6.9	Inteligencia epidemiológica	116



6.10	Promoción de la salud	118
6.11	Prevención de la transmisión de las ETV	119
6.11.1	Manejo Integrado de Vectores (MIV)	121
6.11.2	Prevención secundaria de la enfermedad a través de la articulación con Equipos Básicos en Salud (EBS) 127	
6.11.3	Recomendaciones técnicas y operativas para intervenciones colectivas	127
6.11.4	Introducción escalonada de la vacuna contra el dengue en Colombia	141
6.12	Gestión del conocimiento	143
6.12.1	Plan de Educación continuada	143
6.12.2	Desarrollo de investigaciones.	143
6.12.3	Uso de nuevas tecnologías para control vectorial	144
6.13	Atención integral de pacientes	145
6.13.1	Desarrollo de capacidades	145
6.13.2	Seguimiento atención de pacientes.	145
6.13.3	Actividades relacionadas con malaria en el marco de eliminación y cura radical	149
6.14	Actividades relacionadas con Chagas gestacional y congénito	151
6.14.1	Actividades relacionadas con el seguimiento de la atención integral en salud de los donantes con pruebas confirmatorias o complementarias positivas para Chagas identificadas en bancos de sangre.	155
6.14.2	Actividades de seguimiento a pacientes con trasplante de corazón y antecedentes de enfermedad de Chagas.	155
6.14.3	Actividades claves relacionadas con leishmaniasis visceral en el marco del Plan eliminación	155
6.15	Atención de contingencias	156
6.15.1	Definir la situación en salud pública para cada evento.	157
6.15.2	Realizar el análisis de situación en salud pública	157
6.15.3	Generación, activación y adopción de planes de contingencia	158
6.15.4	Implementación, seguimiento y reporte	159
6.16	Estrategias y actividades por evento	159
6.16.1	Malaria	159
6.16.2	Leishmaniasis	163
6.16.3	Arbovirosis.	166
6.16.4	Enfermedad de Chagas.	169
6.16.5	Zoonosis	174
7	Metodología para la distribución y asignación de recursos de transferencias para los programas de promoción prevención y control de las ETV y zoonosis 2026	177



7.1	Gastos Autorizados por Rubro.....	178
7.2	Rubro de funcionamiento, -servicios personales-	178
7.2.1	Servicios personales directos.....	178
7.2.2	Servicios personales indirectos.....	178
7.2.3	Consideraciones generales al componente de servicios personales	179
7.2.4	Rubro funcionamiento, -gastos generales-.....	179
7.2.5	Planes de Eliminación, Control y emergencias, consideraciones para la ejecución de los recursos asignados.180	
7.2.6	Planeación financiera	191
7.2.7	Consideraciones generales de las transferencias.....	192
7.3	Criterios y variables de distribución y asignación de recursos de transferencias para los programas de promoción prevención y control de las ETV y zoonosis 2026.....	193
7.3.1	Asignación de cargos rubro de funcionamiento Directos	197
7.3.2	Asignación de cargos rubro de funcionamiento Indirectos	198
7.3.3	Articulación asignación recursos homologación CUIPO para proyectos.....	200
8	Lineamientos para la planeación, seguimiento y evaluación del programa	202
8.1	Planeación	202
8.1.1	Plan Territorial de Salud	202
8.1.2	Plan de Acción en Salud.	203
8.1.3	Procesos de gestión en salud pública y del Plan de Intervenciones Colectivas para la promoción, prevención, control y eliminación de las ETV en municipios.	203
8.1.4	Seguimiento	205
8.1.5	Seguimiento de resultados en salud	205
8.1.6	Correlación de las transferencias con resultados en salud – Informe de gestión ETV y zoonosis... 205	
8.1.7	De los informes tipo 1 y tipo 2	207
8.1.8	Pertinencia ejecución de transferencias – PISIS.....	208
8.1.9	Informe financiero básico de las transferencias	208
8.1.10	Cronograma de seguimiento	208
8.1.11	Seguimiento rubro funcionamiento –servicios de personal-.....	209
8.1.12	Seguimiento rubro funcionamiento – gastos generales-	209
8.1.13	Subsistema de información financiera del programa ETV	210
8.1.14	De la información reportada	210
8.1.15	Del flujo de información.....	210
9	Requerimientos técnicos aplicados a los cargos cofinanciados con recursos de transferencias nacionales.	211



9.1	Coordinador del Programa.....	212
9.2	Talento humano para el desarrollo de acciones operativas del programa de ETV y zoonosis, rubro funcionamiento.....	213
9.3	Talento Humano para apoyar el desarrollo de capacidades para la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.	217
9.4	Talento Humano para el apoyo de las acciones de promoción de la salud	218
9.5	Talento Humano para el funcionamiento interprogramático de Planes de control y eliminación	220
10	ANEXO.....	235
10.1	Anexo 1. Formato de solicitud de autorización ante el MSP para Insumos Críticos para el Control de Vectores, de uso en Salud Pública.	235
10.2	Anexo 2. Matriz de insumos críticos sugeridos para ser utilizados por las DTS para el control de las ETV 237	
10.3	ANEXO 3. Recomendaciones de uso de insecticidas por departamento de acuerdo con resultados de susceptibilidad de <i>Ae. aegypti</i> a insecticidas del 2018-2024.	244
10.4	ANEXO 4. Recomendaciones de uso de insecticidas por departamento de acuerdo con resultados de susceptibilidad de los vectores de malaria del 2008-2024.....	245
10.5	ANEXO 5. Saldos insecticidas, biolarvicidas, toldillos, equipos, medicamentos y PDR del programa ETV municipios	247
10.6	ANEXO 6. Seguimiento del departamento a las existencias insumos en municipios de su jurisdicción...	253
10.7	ANEXO 7. Formato Kardex medicamentos y PDR, Departamentos, municipios e IPS.	254
10.8	ANEXO 8. Seguimiento a consumo de medicamentos Enfermedad de Chagas	255
10.9	ANEXO 9. Formato de solicitud de vacuna antirrábica canina y felina	255
10.10	ANEXO 10. Fichas técnicas para pruebas diagnósticas.....	256
10.11	Anexo 11. Fichas técnicas con requisitos para los vehículos de los programas de ETV y zoonosis de las DTS 260	
10.12	Anexo 12. Reporte acciones de MIV.....	265
10.13	Anexo 13. Nuevas tecnologías MIV	265
10.14	Consolidado de acciones de fortalecimiento de capacidades, componente clínico ETV y Zoonosis.	265
10.15	Anexo 15. Formato de caracterización de talento humano.....	266
10.16	Anexo 16. Informe de detalle de gastos funcionamiento	267
10.17	Anexo 17. Plan de trabajo colaboradores	269
10.18	Anexo 18. Relación de traslados de transferencias de programa ETV.....	269
10.19	Anexo 19. Informe de gestión de los programas de ETV y zoonosis.....	270
10.20	Anexo 20. Directorio referentes nivel nacional.....	286
10.21	Anexo 21. Formato reporte de acciones e indicadores de Plan de Contingencia dengue.....	287



10.22	Anexo 22. Formato reporte acciones de manejo integrado de vectores de arbovirosis a nivel municipal	287
10.23	Anexo 23. Informe Técnico de la gestión realizada en el componente clínico del subprograma de arbovirosis.....	288
10.24	Anexo 24. Consolidado de evaluaciones de adherencia a lineamientos de atención clínica integral de arbovirosis.....	289
10.25	Anexo 25. Consolidado seguimiento planes de mejora para ETV y zoonosis	290
10.26	Anexo 26. Reporte uso de pruebas Arbovirosis.....	290
10.27	Anexo 27. Adherencia a lineamientos Arbovirosis.	291
10.28	Anexo 28. Especificaciones técnicas de insumos de hardware y software para el fortalecimiento de Sistemas de Información.....	292
10.29	Anexo 29. Fichas específicas para recursos para eventos de control y eliminación.....	292
11	Glosario	295



Índice de tablas.

Tabla 1. Normatividad Vigente	18
Tabla 2. Casos de otras arbovirosis (chikungunya, zika y oropouche), Colombia, 2014 a 2025p	26
Tabla 3. Factores de riesgo generales de enfermedad de Chagas	30
Tabla 4. Metas Internacionales y nacionales Endemo-epidémicas.	48
Tabla 5. Ruta Integral de Atención en salud materno perinatal para garantizar a las gestantes y los recién nacidos, ETV y zoonosis	51
Tabla 6. Línea estratégica gobernanza y gobernabilidad en alineación con el PDSP y del Plan Nacional de Eliminación.....	55
Tabla 7. Línea estratégica 2. Modelo especial de salud pública para zonas rurales y zonas rurales dispersas. Componente: 1. Redes integrales e integradas de servicios de salud	55
Tabla 8. Línea estratégica 2. Modelo especial de salud pública para zonas rurales y zonas rurales dispersas. Componente 4 Adopción de enfoques para la salud rural.	56
Tabla 9. Peligros a los que está expuesto el talento humano del programa.....	74
Tabla 10. Sitios para almacenamiento de químicos.....	75
Tabla 11. Modificación en el manejo del esquema preexposición para la vacuna antirrábica.....	76
Tabla 12. Esquema de refuerzo según grupo de riesgo de exposición laboral	77
Tabla 13. Modificación en el manejo del esquema post exposición para la vacuna antirrábica de uso en humanos	77
Tabla 14. Insumos críticos indicados para los programas de ETV y zoonosis.	82
Tabla 15. Equipos recomendados de acuerdo con el tipo de aplicación, tipo de plaguicida y formulación.	92
Tabla 16. Indicadores de impacto en salud pública	96
Tabla 17. Medicamentos tratamiento gestantes con diagnóstico de toxoplasmosis.....	102
Tabla 18. Medicamentos tratamiento toxoplasmosis congénita, Anexo 4 de la Resolución 2718 de 2024.....	102
Tabla 19. Numeración antivenenos, Anexo número 1 de la Resolución 2765 de 2025.....	102
Tabla 20. Numeración vacuna y suero antirrábico, Resolución 2765 de 2025.	103
Tabla 21. Población de perros y gatos estimada por Entidades Territoriales para 2026.....	105
Tabla 22. cronograma de reporte de uso de inmunobiológicos.	107
Tabla 23. Tipo de pruebas para tamizaje y diagnóstico de ETV e indicaciones de uso.	111
Tabla 24. Tipo de intervenciones colectivas en el marco de las ETV.....	128
Tabla 25. Intervenciones colectivas para ETV en entorno hogar.....	130
Tabla 26. Intervenciones colectivas para ETV en entorno comunitario.	133
Tabla 27. Intervenciones colectivas para ETV en entorno educativo	136
Tabla 28. Intervenciones colectivas para ETV en entorno institucional	138
Tabla 29. Intervenciones colectivas para ETV en entorno laboral	139
Tabla 30. Intervenciones Colectivas de las zoonosis.....	140
Tabla 31 Seguimiento mensual a la morbilidad.	147



Tabla 32. Responsabilidades por agente del SGSSS, para la gestión de la Enfermedad de Chagas en gestantes y E. Chagas congénito	151
Tabla 33. Metas de gestantes a tamizar en Enfermedad de Chagas, según departamentos y distritos, 2026	154
Tabla 34. Tipología de Gastos	179
Tabla 35. Colaboradores Voluntarios estrategia malaria, 2026 por DTS	181
Tabla 36. Reursos asignados acorde a numero de ColVol	182
Tabla 37. Aplicación de gasto planes de control, eliminación, emergencia ETV y Zoonosis	182
Tabla 38. Valores estandarizados propuestos de asignación al recurso humano	194
Tabla 39. Asignación de recursos para funcionamiento por DTS 2026	195
Tabla 40. Recursos Transferencias asignados a Planes de eliminación por DTS 2026	196
Tabla 41. Distribución de cargos mínimos cofinanciados por transferencias. 2026.	198
Tabla 42. Distribución de personal indirecto mínimos cofinanciados por transferencias. 2026	199
Tabla 43. Ejes y líneas del CUIPO	200
Tabla 44. Asignación de gasto CUIPO	201
Tabla 45. Soportes a Cargar plataforma PISIS – Resolución 2361 de 2016 y 737 de 2024	206
Tabla 46. Cronograma establecido para seguimiento, monitoreo y evaluación los programas 2026	208
Tabla 47. Requerimiento de información organismos de control	209

Indice de Figuras

Figura 1. Niveles de riesgo de transmisión para dengue, Colombia	24
Figura 2. Ocurrencia de casos de dengue en Colombia 2008 a 2025p	25
Figura 3. Muertes y letalidad por dengue en Colombia 2008 a 2025p	26
Figura 4. Número de casos de fiebre amarilla en Colombia, 1929 – 2026p	27
Figura 5. Municipios con factores de riesgo y acciones intensificadas para la transmisión de la enfermedad de Chagas en Colombia, 2026.	28
Figura 6. Población a riesgo por leishmaniasis cutánea y mucosa, año 2026	32
Figura 7. Población a riesgo por leishmaniasis visceral año 2026	33
Figura 8. Mapa con municipios a riesgo de malaria en Colombia, 2026 y sus cuatro principales macro focos de transmisión.	34
Figura 9. Mapa estratificación del riesgo en Colombia 2024	36
Figura 10. Tamización IgG e IgM en gestantes, 2015 a 2025	38
Figura 11. de Morbilidad por Toxoplasmosis Congénita en Colombia por departamento 2019-2025*- CIE-10	39
Figura 12. Proporción de morbilidad atendida por toxoplasmosis congénita en Colombia 2019 - 2025*	40
Figura 13. Incidencias (*100 000 habitantes) y letalidad, accidente ofídico en Colombia, a primer semestre 2007-2024	41



Listado de siglas y acrónimos.

ADRES	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad
CDP	Certificado de disponibilidad presupuestal
COAI	Componente operativo anual de inversión
ColVol	Colaboradores Voluntarios
COMBI	Comunicación y movilización para el cambio conductual
COTSA	Consejo Territorial de Salud Ambiental
COVE	Comité de Vigilancia epidemiológica
CRP	Certificado de registro presupuestal
CRUE	Centro Regulador de Urgencias
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DTI-R	Detección, Diagnostico, Tratamiento, Investigación y Respuesta
DTS	Direcciones Territoriales de Salud
EAPB	Entidad Administradora de Planes de Beneficios
EPS	Entidad Promotora de Salud
ETMI-Plus	Estrategia a de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la Sífilis, la Hepatitis B y la enfermedad de Chagas
ETV	Enfermedades Transmitidas por Vectores
FFMM	Fuerzas Militares
FOREAM	Formato para reporte de sospecha de eventos adversos a medicamentos
FUT	Formulario Único Territorial
ICA	Instituto Colombiano Agropecuario
IEC	Información, Educación y Comunicación
INS	Instituto Nacional de Salud
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
LDSP	Laboratorio Departamental de Salud Pública
LNR	Laboratorio Nacional de Referencia
MADR	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
MADS	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible
Minciencias	Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
Minsalud	Ministerio de Salud y Protección Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
PAS	Plan de Acción en Salud
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas



PNEET	Plan Nacional de Eliminación y Sosténimiento de la Enfermedades Transmisibles y
Condiciones Prioritarias	
PTS	Plan Territorial de Salud
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
SEM	Servicio de Erradicación de la Malaria
SET	Subdirección de Enfermedades Transmisibles
SGP	Sistema General de Participaciones.
SGP-SP	Sistema General de Participaciones en Salud Pública
SGR	Sistema General de Regalías
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en salud
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SNGRD	Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres
UACD	Unidad Administrativa Especial de Campañas Directas



Lineamiento para la gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis y otras consideraciones para la ejecución de transferencias nacionales de funcionamiento 2026 - 2027

Introducción

El presente documento establece los lineamientos técnicos y administrativos que permitan la gestión y operación de los programas territoriales de promoción, prevención, control y eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis. Así mismo establece los lineamientos técnicos y administrativos que las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) deben tener en cuenta para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las transferencias nacionales de funcionamiento del Programa Nacional de Promoción, Prevención, Control y Eliminación de ETV y zoonosis. Con esto se pretende contribuir a mejorar y optimizar la gestión de las DTS para que puedan garantizar las ejecuciones eficientes y efectivas de las acciones regulares y de contingencia requeridas para la prevención y control de la transmisión endemo-epidémica de las ETV y zoonosis en el país.

Se describe y precisa la normatividad nacional vigente que soporta técnica y jurídicamente los procesos de planeación y gestión para cumplir las competencias y responsabilidades establecidas en los niveles del Programa y mediante la implementación del Modelo de Salud vigente, incluyendo la armonización a la resolución 1597 de 2025. Así mismo presenta el panorama de las arbovirosis endémicas, la malaria, leishmaniasis, la enfermedad de Chagas y las zoonosis prioritarias de importancia en salud pública.

Adicionalmente, se precisan los gastos que están autorizados por los rubros definidos. Igualmente, se enuncian los requisitos técnicos mínimos que deben cumplir el talento humano, insumos y equipos para garantizar su disponibilidad y calidad. Al final, se plantean los aspectos que se deben tener en cuenta durante el seguimiento y evaluación de las acciones, consideraciones pertinentes a las transferencias y la coordinación relacionada con la gestión de la salud pública y el plan de intervenciones colectivas.

Para una atención integral de las ETV y las zoonosis se deben fortalecer las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales en los sujetos, sus familias y comunidades, expuestas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), lo cual requiere su armonización con el MODELOS DE SALUD VIGENTE, la reorganización y desconcentración de los programas en los territorios, con acciones de gestión de la salud pública y empoderamiento de la comunidad.

Finalmente, el presente lineamiento es un mecanismo de gobernanza del programa nacional de promoción, prevención y control de ETV y zoonosis; que permite aportar al objetivo nacional de reducción de inequidades y el logro de los resultados en salud, al proveer cobertura en las acciones de promoción y prevención para la población en riesgo. Además, aborda las estrategias diferenciales para avanzar en la eliminación de rabia humana de ciclo urbano y el control de la rabia humana de ciclo silvestre en el marco del MSPS.



1 Objetivos

1.1 Objetivo General

Establecer los lineamientos técnicos y administrativos para la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del programa de ETV y zoonosis en las Direcciones Territoriales de Salud y otros actores del sistema de salud, orientadas a la promoción prevención, control y eliminación de estos eventos.

1.2 Objetivos Específicos

- Establecer directrices para la gestión del programa ETV y zoonosis en el contexto territorial.
- Establecer las directrices para la ejecución técnica, administrativa y financiera, así como el seguimiento de las transferencias nacionales del programa.
- Fortalecer institucionalmente los programas territoriales para garantizar acciones regulares costo-efectivas, en el marco del Modelo de Salud vigente, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la iniciativa de eliminación de enfermedades transmisibles.
- Orientar la toma de decisiones sobre la asignación de recursos, el establecimiento de prioridades y la definición de acciones relacionadas con la promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis, a ser incorporadas en los Planes Territoriales de Salud (PTS).

2 Alcance

El presente lineamiento lo emite el grupo de gestión de enfermedades endemo –epidémicas en el marco de las competencias establecidas en el artículo 22 del Decreto 120 de 2026 y el artículo 3 de la resolución 1067 de 2014 o aquella que la modifique o sustituya.

El presente lineamiento, deroga el “lineamiento para la gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis y otras consideraciones para la ejecución de transferencias nacionales de funcionamiento 2025- 2026” y estará vigente hasta la emisión de uno nuevo en la siguiente vigencia. Se podrán presentar modificaciones parciales, sin derogación.

El presente lineamiento está dirigido a las direcciones territoriales de salud (DTS) del orden departamental, distrital y municipal que desarrollan acciones de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis, acorde a la normatividad vigente. Así mismo se generan directrices cuyo ámbito de aplicación involucra a los otros actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Establece directrices a ser tenidas en cuenta por los diferentes actores del SGSSS, en sus procesos de gestión territorial en salud pública y el plan de intervenciones colectivas. Así mismo, el lineamiento establece los contenidos mínimos para la gestión de los planes armonizados que hacen parte del programa de promoción, prevención, control y eliminación, de ETV y Zoonosis, en el marco de las políticas públicas del PDSP. 2022-2031 adoptado mediante la Resolución 2367 de 2023, la Resolución 100 de 2024, el Decreto 351 de 2026 - Plan Nacional de Salud Rural - y la Resolución 119 de 2026 - Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias -, todas ellas articuladas con el Modelos de Salud vigente establecido en el Plan Nacional de Desarrollo.



El lineamiento contribuye al desarrollo del marco normativo para el Programa relacionadas en la resolución 1597 de 2025 y la Resolución 3280 de 2018.

El lineamiento establece indicaciones para la gestión de la transferencia de funcionamiento “aportes a programas de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores” establecida por el Decreto 1477 de 2025 y su Resolución 390 de 2026; por ende, la aplicación de dichos recursos de parte de las DTS beneficiadas son de destinación específica y deben cumplir principio presupuestal de especialización. Asimismo, da cumplimiento al artículo 17, parágrafo 4 de la resolución 119 de 2026.

Los recursos objeto del lineamiento permiten la concurrencia de los departamentos beneficiarios de las transferencias, hacia los municipios, para el desarrollo de actividades acorde a los objetivos establecidos anteriormente, sin discriminación de categoría. Ante la situación mencionada, los municipios que se benefician por extensión de los recursos también deben adoptar los apartados pertinentes para la gestión de las transferencias establecidas en el presente lineamiento.

El presente lineamiento no define la operación interprogramática en cada Dirección Territorial de Salud excepto la de ETV y zoonosis. Por lo tanto, se considera que para llevar a cabo integralmente los objetivos del lineamiento es imprescindible definir la complementariedad y los procedimientos que permitan ejecutar las acciones propuestas.

3 Normatividad

3.1 Antecedentes normativos del lineamiento

El presente lineamiento del Programa de ETV y Zoonosis se constituye en el marco orientador de la gestión y operación de los programas territoriales de promoción, prevención, control y eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis y se articula de manera coherente con las políticas, estrategias, planes, acciones y procedimientos orientados a la prevención, vigilancia epidemiológica, diagnóstico, control y eliminación de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis de interés en salud pública. Su ejecución se enmarca en una gestión intersectorial, territorial y comunitaria, bajo los principios de la Atención Primaria en Salud (APS) y en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y sus enfoques de derecho, territorial, determinantes sociales de la salud e intercultural, así como las demás normas relacionadas.

Que, en el marco de los enfoques, se precisa mencionar el enfoque intercultural, con fundamento en el artículo 6, de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, bajo el concepto de “Interculturalidad. como el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global”. Del mismo modo incluyó la “Protección a los pueblos indígenas.

Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)”, así como “Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres. Lo anterior, en coherencia con el Artículo 7 a Constitución Política reconoce y brinda protección a la



diversidad étnica y cultural de la Nación, expresando respeto de las cosmovisiones de los diferentes grupos étnicos, sus formas de gobierno y sus territorios”, inequidades sociosanitarias y deben ser implementados por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social.

A su mismo el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, en el *Capítulo 8 del respectivo anexo técnico, determina, la "Salud propia e intercultural con los pueblos y comunidades en el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031, estableciendo los componentes del SISPI como la directriz para las acciones en salud pública en los pueblos y comunidades indígenas, incluyendo el numeral “8.2.1.2 Planeación estratégica en salud a partir de la autonomía y gobernabilidad de los pueblos y comunidades indígenas”.*

De modo que el objetivo del capítulo 8 del PDSP 2022.- 2031, es establecer principios, fundamentos propios y ejes estratégicos de los pueblos indígenas necesarios para el desarrollo comunitario, institucional e intersectorial en armonización con el Plan Decenal de Salud Pública —PDSP a través de los Planes Territoriales de Salud-PTS en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI, en el numeral 8.1 se definen los Marcos Estratégicos Interculturales, de cada grupo étnico (pueblos y comunidades indígenas, pueblo Rom y las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras), descritos por cada eje estratégico del PDSP 2022- 2031 y cada componente desde la salud propia e intercultural, como elemento orientador de la planeación en los territorios étnicos. A su vez, la Resolución 100 de 2024 “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015”, en su artículo 8, establece que la "Planeación integral para la salud en los pueblos y comunidades indígenas, (...). El proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizará la participación activa de las comunidades y pueblos indígenas (...) que habitan en el territorio y deberá incorporar en el Plan Territorial de Salud las estrategias, acciones y distribución de recursos según lo concertado con estos grupos poblacionales".

A su vez, determinó en su artículo 33 los contenidos del Plan de Acción en Salud, entre otros, el señalamiento de las intervenciones en salud, las cuales deberán estar desagregadas por las tres (3) líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, denominadas: i. Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria, ii. Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio, y iii. Cuidado de la Salud en el territorio.

En su artículo 8, establece que la "Planeación integral para la salud en los pueblos y comunidades indígenas, (...). El proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizará la participación activa de las comunidades y pueblos indígenas (...) que habitan en el territorio y deberá incorporar en el Plan Territorial de Salud las estrategias, acciones y distribución de recursos según lo concertado con estos grupos poblacionales."

Que en desarrollo del artículo 56 transitorio de la Constitución Política y de los artículos 4 y 7 del Convenio 169 de 1989 de la OIT, Gobierno Nacional expidió el Decreto Ley 480 de 2025, "Por el cual se establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) como la política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia y se dictan otras disposiciones.", El SISPI se estructura en cinco componentes fundamentales orientados por la sabiduría ancestral, el gobierno propio y la armonía territorial: Sabiduría ancestral, Político-organizativo, Formación/uso del conocimiento, Cuidado de salud propia e intercultural, y Administración/gestión. .

En consonancia con lo anterior, las enfermedades transmitidas por vectores y las zoonosis continúan representando uno de los principales desafíos sanitarios en Colombia, con una carga desproporcionada sobre los territorios rurales,



dispersos y étnicos, particularmente en la Amazonía, el Pacífico, la Orinoquía y el macrofoco de Urabá, bajo Cauca y el Alto Sinú. En estos contextos, étnicos, no solo concentran una mayor exposición al riesgo, sino que enfrentan barreras estructurales de acceso, atención y continuidad del cuidado en salud.

En el marco de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública, definida en la Resolución 1597 de 2025 resulta impostergable que los departamentos incorporen de manera prioritaria técnicos y auxiliares indígenas dentro de sus equipos operativos, no como una medida asistencial, sino como una estrategia estructural para garantizar la efectividad, sostenibilidad y pertinencia cultural de las intervenciones sanitarias en el marco del principio de la autonomía y la autodeterminación de los pueblos.

Así mismo, se debe observar lo dispuesto en la Resolución 2361 de 2016 y 737 de 2024 que especifican los lineamientos para la remisión de la información por parte de las entidades territoriales y otras beneficiarias por los recursos transferidos o asignados directamente y se establecen las directrices para el seguimiento y supervisión de la ejecución de dichos recursos. En complemento, lo relacionado con los reintegros según lo establecido en la Resolución 1716 de 2019.

3.2 Relación normativa contextual.

A continuación, se relaciona el contexto normativo del programa de promoción, prevención y control de ETV y zoonosis, complementando el presente lineamiento en relación con sus objetivos, alcance y operación.

Tabla 1. Normatividad Vigente

NORMA	DESCRIPCIÓN
Constitución Política Nacional (República de Colombia, 1991)	-Artículo 1 establece a Colombia como República unitaria, descentralizada y con autonomía de las entidades territoriales. -Artículo 49 establece la atención en salud y saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del Estado.
Ley 9 de 1979 (República de Colombia, 1979)	Se dictan Medidas Sanitarias y designa al Ministerio de Salud y Protección Social a reglamentar los procedimientos de investigación, prevención y control de las zoonosis previa consulta con los organismos especializados. Artículos 136 a 144 relacionado con plaguicidas. -Artículo 591 relacionado con acciones preventivas
Ley 10 de 1990 (República de Colombia, 1990)	Reorganizó el Sistema Nacional de Salud, enfocándose en la descentralización, la modernización de servicios y la Atención Primaria. Estableció la creación de las Empresas Sociales del Estado (ESE), definió funciones de las Entidades Territoriales y estableció normas sobre la prestación de servicios, el personal de salud y la financiación.
Ley 100 de 1993 (República de Colombia, 1993)	Creó el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, transformando la prestación de salud y pensiones. Estructuró el sistema en cuatro componentes principales: sistema general de pensiones, salud, riesgos laborales y servicios sociales complementarios, bajo principios de eficiencia, universalidad y solidaridad Artículo 153 establece entre sus principios la equidad, protección integral, descentralización administrativa. -Artículo 162 relacionado con plan obligatorio de salud. -Artículo 165 relacionado con la atención básica.
Ley 152 de 1994 (República de Colombia, 1994)	"Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo". Esta Ley establece la estructura del Sistema Presupuestal y determina que está constituido por un plan financiero a dos o más años de plazo, por un Plan Operativo Anual de Inversiones y por el Presupuesto Anual de la Nación -Artículo 3 establece los principios de la planeación en Colombia y especifica las definiciones de concurrencia, subsidiaridad y complementariedad.

	-Artículo 41 establece que los planes de acción de las entidades territoriales en el caso de los sectores financiados con transferencias nacionales deberán ajustarse con las normas legales establecidas para dichas transferencias.
Ley 617 de 2000 (República de Colombia, 2000)	Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional Artículo 6º- Categorización de los distritos y municipios. Los distritos y municipios se clasificarán atendiendo su población e ingresos corrientes de libre destinación
Ley 715 de 2001 (República de Colombia, 2001)	"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros." Artículo 42: Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 asigna a la Nación, la Dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, considerando la diversidad regional y el ejercicio de sus competencias, dentro de estas, el numeral 42.2 establece la función de "Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones", como recursos propios, Ley de Regalías y Obras por impuestos. El artículo 43 de dicha Ley, al consagrar las competencias en salud de los departamentos, dispone que a estos les corresponde la dirección, coordinación y vigilancia del sector en el territorio de su jurisdicción y en el numeral 43.1.2 señala como una de sus funciones la de adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar en el ámbito departamental los planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud que formule y expida la Nación o en armonía con esta; específicamente en salud pública -Artículo 46 establece que las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción. -Artículo 52 establece los criterios para la distribución de los recursos del SGP –salud pública- -Artículo 78 establece el destino de los recursos de la participación de propósito general.
Ley 1122 de 2007 (República de Colombia, 2007)	Reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para mejorar la prestación del servicio, aumentar la cobertura y fortalecer la dirección, regulación y flujo de recursos. Modificó la Ley 100 de 1993, elevando la cotización del régimen contributivo al 12.5% y creando la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control. Artículo 2 establece la evaluación por resultados Artículo 13 Literal b de la Ley 1122 de 2007, Flujo y Protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas: b. Todos los recursos de salud se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señale el Ministerio de la Protección Social
Ley 1438 de 2011 (República de Colombia, 2011)	<i>Objeto de la ley.</i> Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Artículo 5 modifica los artículos 43 y 44 de Ley 715 de 2001, estableciendo entre las competencias de los departamentos "asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción". Además, tanto en Departamentos, Distritos y Municipios "coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia a de la Atención Primaria en Salud"

	Artículo 6 establece el Plan Decenal de Salud Pública. Artículo 12 adopta la estrategia a de Atención primaria en Salud.
Ley 1454 de 2011 (República de Colombia, 2011)	La presente ley tiene por objeto dictar las normas orgánicas para la organización político administrativa del territorio colombiano; enmarcar en las mismas el ejercicio de la actividad legislativa en materia de normas y disposiciones de carácter orgánico relativas a la organización político administrativa del Estado en el territorio; establecer los principios rectores del ordenamiento; definir el marco institucional e instrumentos para el desarrollo territorial; definir competencias en materia de ordenamiento territorial entre la Nación, las entidades territoriales y las áreas metropolitanas y establecer las normas generales para la organización territorial. -Artículos 11 a 15 establecen esquemas de asociaciones territoriales para “prestar conjuntamente servicios públicos, funciones administrativas propias o asignadas al ente territorial por el nivel nacional, ejecutar obras de interés común o cumplir funciones de planificación, así como para procurar el desarrollo integral de sus territorios”.
Ley 1551 de 2012 (República de Colombia, 2012)	Moderniza la organización y el funcionamiento de los municipios en Colombia, modificando la Ley 136 de 1994. Fortalece la autonomía municipal, promueve la eficiencia administrativa, regula la creación de nuevos municipios y establece principios de asociatividad, transparencia y participación ciudadana, con un enfoque de sostenibilidad y gestión territorial. -Artículo 4 define a nivel municipal el principio de coordinación como “Las autoridades municipales, al momento de ejercer sus competencias y sus responsabilidades, deberán conciliar su actuación con la de otras entidades estatales de diferentes niveles”. También define los principios de concurrencia y participación -Artículo 6 relacionado con categorización de distritos y municipios, además de especificar porcentaje de gasto de funcionamiento en aquellos fronterizos. -Artículo 8 establece competencias obligatorias y voluntaria de los municipios. -Artículo 29, literal g, establece la modificación del artículo 91 de la ley 136 de 1994 y queda así “Incorporar dentro del presupuesto municipal, mediante decreto, los recursos que haya recibido el tesoro municipal como cofinanciación de proyectos provenientes de las entidades nacionales o departamentales, o de cooperación internacional y adelantar su respectiva ejecución. Los recursos aquí previstos, así como los correspondientes a seguridad ciudadana provenientes de los fondos territoriales de seguridad serán contratados y ejecutados en los términos previstos por el régimen presupuestal.”
Ley 1751 de 2015	Establece la salud como un derecho fundamental. Reconoce el derecho autónomo y prioritario a la salud, e implica la obligación de formulación de políticas que promuevan la prevención de enfermedades mediante intervenciones colectivas e individuales. Al respecto, la ley estatutaria consagra el derecho fundamental a la salud como autónomo, irrenunciable y de aplicación universal, lo cual constituye la base estratégica para el Programa de Zoonosis. Este enfoque implica garantizar el acceso a servicios de salud de manera oportuna, integral y con calidad, bajo los principios de equidad, universalidad, continuidad, interculturalidad y sostenibilidad. Asimismo, establece que la política pública en salud debe priorizar la promoción, la prevención y la gestión del riesgo, reconociendo los determinantes sociales que inciden en la salud y promoviendo intervenciones intersectoriales. De igual manera, posiciona la participación ciudadana en la toma de decisiones, la protección de poblaciones vulnerables y la progresividad en el acceso a tecnologías y servicios, todos elementos esenciales para orientar la gobernanza del Programa de ETV y Zoonosis. De igual manera, ley establece responsabilidades indelegables del Estado relacionadas con la formulación e implementación de políticas de prevención y control de enfermedades, la garantía de la disponibilidad de servicios y tecnologías en salud, especialmente en zonas marginadas, y la adopción de mecanismos de inspección, vigilancia y control. Igualmente, ordena la consolidación de un sistema único de información en salud con datos epidemiológicos, clínicos y socioeconómicos, herramienta indispensable para la vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores y las zoonosis y la toma de decisiones basadas en evidencia. La norma enfatiza además la necesidad de financiamiento sostenible, la regulación de medicamentos e insumos críticos, y la articulación de redes integrales de servicios de salud, lo cual constituye un marco operativo para asegurar la respuesta oportuna y eficaz frente a riesgos por enfermedades
Ley 2294 del 2023	Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 'Colombia Potencia Mundial De La Vida Establece el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026, <i>Colombia, potencia mundial de la vida</i>, incluye transformaciones clave como Seguridad Humana, bajo el catalizador de “superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar”. En este marco, el PND articula e

	impulsa la implementación conjunta del Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Nacional de Salud Rural y la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades Transmisibles de la OPS, conformando una plataforma estratégica para abordar zoonosis desde una perspectiva multisectorial y de largo plazo.
Decreto 780 de 2016	Se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social, en donde se definen como objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social el formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud y dentro de sus competencias se encuentran dirigir, orientar, coordinar, regular y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales, en lo de su competencia; adicionalmente, formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la protección social. El título V compiló la reglamentación en materia de prevención, vigilancia, investigación y control de zoonosis.
Decreto 682 de 2018	Por el cual se sustituye el capítulo 3 del título 2 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud.
Decreto 386 de 2018	Por el cual se establece el trámite para la obtención del registro sanitario de antivenenos, se simplifica el procedimiento para su renovación o modificación, y se dictan medidas para garantizar su disponibilidad.
Decreto 268 de 2020, corregido por el Decreto 292 de 2020	Reglamenta los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y usos del SGP. Se incorpora en el criterio de población, la población a riesgo a malaria. Así mismo ratifica el artículo 233 de la ley 1966 de 2019.
Decreto 1409 de 2024	Regula la figura del "Auxiliar Promotor de Salud" dentro del sistema de salud del país; el Decreto incorpora a los auxiliares promotores de salud como parte integral del talento humano en el sector salud.
Decreto Ley 480 de 2025	Por el cual se establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI como la Política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia, tiene por objeto desarrollar y regular la administración, gestión, financiación integral, ejecución de recursos, la operatividad, organización e implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e intercultural - SISPI en los territorios y territorialidades indígenas. Así mismo, definir los mecanismos de coordinación, articulación y complementariedad con el sistema general de seguridad social en salud o el que haga sus veces, a través de sus modelos, procesos y formas de cuidado en salud propia, estableciéndose como horizonte de la política pública y de Estado para el goce pleno del derecho fundamental a la salud indígena, respetando la identidad, autonomía y libre determinación de los pueblos, desde la Ley de Origen, Derecho Mayor, Derecho Propio, Palabra de Vida y la Constitución Política. ARTÍCULO 4. Ámbito de aplicación. Esta norma aplica en todo el país a pueblos y comunidades indígenas, instituciones propias de salud indígena, territorios de los pueblos indígenas y entidades territoriales que tengan población indígena. ARTÍCULO 6. Definiciones. Para todos los efectos inherentes a la presente norma, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: a) Acciones complementarias e interculturales de salud. Son las acciones de promoción, prevención, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación, así como aquellas de gestión de salud pública complementarias a las formas de cuidado propias y de otros sistemas alopáticos o alternativos aceptados en los territorios indígenas, para garantizar la integralidad, complementariedad e interculturalidad del cuidado de la salud, lo cual implica poner en diálogo los distintos conocimientos para mejorar la situación de salud de los pueblos y comunidades. c) Determinantes Sociales de salud para efectos del SISPI. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan el buen vivir, el cuidado de la vida y el equilibrio armónico del relacionamiento físico y espiritual entre el ser humano consigo mismo, con su familia, la comunidad, la naturaleza y el territorio, tales como los sociales, económicos, culturales, ambientales, acceso al agua, habitacionales, de educación, la autonomía, soberanía y seguridad alimentaria y el acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados por las entidades del orden nacional y territorial en el marco de las competencias de cada sector.
Decreto 351 de 2025	Por el cual se adiciona la Parte 13 del Libro 2 del Decreto 780 del 2016 relativo al Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), formulado en el marco del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y construido participativamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece una hoja de ruta para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud integral en zonas rurales, dispersas y de difícil acceso. Este plan reconoce la alta exposición de las comunidades rurales a riesgos zoonóticos y promueve la articulación de los servicios de salud pública, sanidad animal, vigilancia ambiental y promoción de la salud con acciones intersectoriales, como parte del enfoque de salud rural con equidad territorial
Decreto 120 de 2026	Por el cual se establece la estructura del Ministerio de Salud y Protección social y tendrá como objetivos dentro de marco de sus competencias formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar, la política pública en

	materia de salud, salud pública y promoción social, y participar de la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales la cual se desarrollara a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.
Resolución 1220 de 2010	Por el cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres. CRUE.
Resolución 2257 de 2011 (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2011)	Se adopta los Protocolos y Guías de la Vigilancia en Salud Pública, las Guías de Atención Clínica y las Guías de Vigilancia Entomológica y Control para las Enfermedades Transmitidas por Vectores.
Resolución 4015 de 2013 (República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda)	Por la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para elaboración de Planes Financieros Territoriales de salud.
Resolución 1067 de 2014	Por el cual se crean, organizan y conforman los grupos internos de trabajo de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social.
Resolución 2361 de 2016	Por la cual se fijan lineamientos para la remisión de la información por parte de las entidades territoriales y otras beneficiarias por los recursos transferidos o asignados directamente y se establecen las directrices para el seguimiento y supervisión de la ejecución de dichos recursos.
Resolución 3202 de 2016	Por la cual se adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud.
Resolución 3280 de 2018	Establece las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Materno perinatal y para la promoción y el mantenimiento de la salud; consideran dentro de las finalidades de las intervenciones en salud la importancia de la vigilancia epidemiológica, la educación en salud, la vacunación y el fortalecimiento de capacidades territoriales para prevenir y controlar enfermedades transmisibles de origen zoonótico. De manera específica, la resolución define intervenciones para eventos específicos como: a. Rabia, priorizando la vacunación antirrábica de perros y gatos, la profilaxis posexposición en humanos, la atención oportuna en urgencias y la notificación obligatoria de casos. b. Toxoplasmosis, la ruta enfatiza acciones de tamizaje en mujeres gestantes, la educación comunitaria sobre medidas higiénico-sanitarias y la articulación con laboratorios de salud pública para diagnóstico temprano. c. Accidente ofídico, la resolución dispone la organización de la atención en redes integrales, garantizando disponibilidad de antivenenos, manejo clínico estandarizado y referencia oportuna a servicios de mayor complejidad. d. Dengue e. Chikungunya f. Sika. g. Malaria h. Leishmaniasis (cutánea, visceral, mucosa) i. Enfermedad de Chagas j. Fiebre amarilla
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
Resolución 2292 de 2021	Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) a partir del 1 de enero de 2022
Resolución 200 de 2021	Por la cual se establecen disposiciones para el uso y manejo de las pruebas de laboratorio utilizadas en el Punto de Atención del Paciente (point-of-care testing), dentro de la prestación integral de servicios de salud
Resolución 0401 de 2021	Mediante la cual se expide el Catálogo de Clasificación Presupuestal para Entidades Territoriales y sus Descentralizadas – CCPET
Resolución 2788 de 2022	Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud

Resolución 2002 de 2022	Por la cual se efectúa una asignación de recursos al Distrito Especial de Buenaventura, al Departamento del Chocó y al Instituto Departamental de Salud de Nariño para el apoyo de la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria IREM
Resolución 2367 de 2023	Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y su respectivo anexo técnico. El Capítulo 8. Salud propia e intercultural con los pueblos y comunidades en el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031, determina, de un lado, la "Salud propia e intercultural con los pueblos y comunidades en el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031, " estableciendo los componentes del SISPI como la directriz para las acciones en salud pública en los pueblos y comunidades indígenas, incluyendo el numeral "8.2.1.2 Planeación estratégica en salud a partir de la autonomía y gobernabilidad de los pueblos y comunidades. Las metas de resultado en salud, orientadoras para alinear las estrategias, acciones y actividades en la planeación territorial en salud, consignadas en la tabla 13 de la página 346.
Resolución 2283 de 2023	Dio inicio a la estrategia de estrategia de Colaboradores Voluntarios en el 2024
Resolución 2073 de 2023	Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención, Control y Eliminación de la Malaria, y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2718 de 2024	Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
Resolución 2684 de 2024	Mediante la cual se regula la estrategia de Colaboradores Voluntarios (ColVol) para el diagnóstico y tratamiento de la malaria en zonas rurales, asignando recursos y estableciendo lineamientos técnicos y operativos, como el abastecimiento de insumos (pruebas rápidas y medicamentos) y la supervisión de los voluntarios en comunidades vulnerables.
Resolución 903 de 2025	Garantiza la continuidad de la estrategia de Colaboradores Voluntarios la cual inició en el año 2024 mediante Resolución 2283; para ello se asignaron recursos a las Empresas Sociales de Estado que operan en municipios priorizados, para apoyar el fortalecimiento de la estrategia de Colaboradores Voluntarios para el Diagnóstico y Tratamiento de malaria de que trata el Título IV de la Resolución 2073 de 2023
Resolución 2734 de 2025	Asigna recursos para la continuidad de la estrategia Colaboradores Voluntarios
Resolución 1597 de 2025	Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).
Resolución 100 de 2026	Por la cual se dictan disposiciones sobre la planeación integral para la salud y se deroga la resolución 1536 de 2015.
Resolución 119 de 2026	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, y se dictan otras disposiciones
Circular 002 de 2024	Directrices para la preparación y respuesta sectorial, frente a los efectos en salud, ante la temporada seca y la actual ocurrencia del fenómeno de "El Niño" 2023-2026
Circular 011 de 2018	Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural- SISPI a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Circular 048 de 2022	Instrucciones para garantizar las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y disponibilidad de antivenenos para atender los accidentes ofídicos en el territorio nacional.
Circular conjunta externa 013 de 2023	"Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia"
Circular 062 de 2023	Monitoreo y seguimiento del plan nacional de gestión ante el fenómeno "El Niño, periodo 2023-2026.

4 Contexto epidemiológico y de políticas en salud pública, relacionado con las Enfermedades Endemo-epidémicas

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y zoonosis como dengue, fiebre amarilla, chikunguña, zika, oropouche, malaria, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, rabia, toxoplasmosis, brucelosis, entre otras, representan problemas prioritarios de salud pública en Colombia, dado el carácter endemo-epidémico persistente de algunas y el reemergente y emergente de otras, lo cual impone una alta carga social y económica a la población expuesta en áreas urbanas, rurales y rurales dispersas, además de generar desafíos permanentes a los diferentes sectores del bienestar e instituciones responsables de garantizar la salud en el territorio nacional.

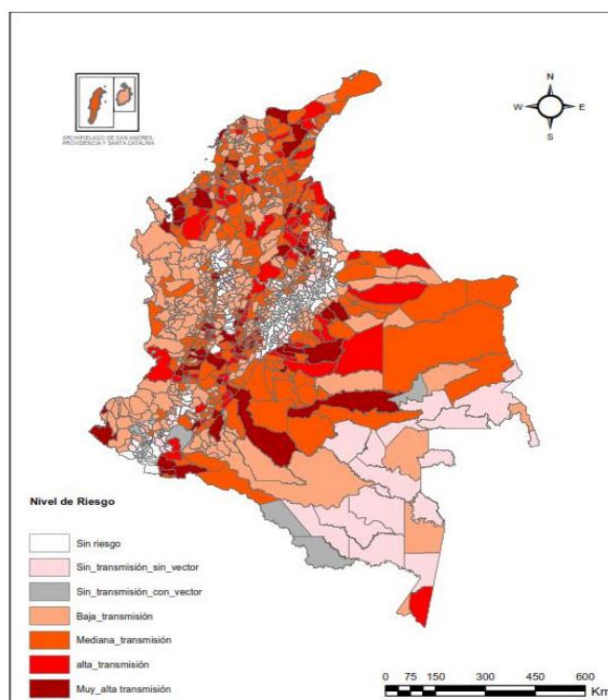
4.1 Contexto epidemiológico.

4.1.1 Arbovirosis

Las Arbovirosis son enfermedades virales transmitidas por artrópodos (arthropod-borne-viruses), dentro de las que se incluye dengue, chikunguña y zika, cuyo vector principal es el mosquito hembra de *Aedes aegypti*. Dichas enfermedades constituyen un problema prioritario en salud pública a nivel mundial, en la Región de las Américas y en ese mismo sentido, en Colombia, dada la existencia de 825 municipios con transmisión y cerca de 34 millones de personas en riesgo de adquirir estas enfermedades.

Para las tres arbovirosis mencionadas, dengue está establecida como el evento trazador, dado su alto impacto en salud, amplia distribución en el territorio nacional, cuya estratificación está dada en que hay 62 municipios de muy alta transmisión, 78 de alta transmisión, 260 de mediana transmisión y 424 de baja transmisión (figura 1).

Figura 1. Niveles de riesgo de transmisión para dengue, Colombia



Fuente: Minsalud. Metodología de cálculo de población y estratificación de riesgo de arbovirosis, Colombia, 2022

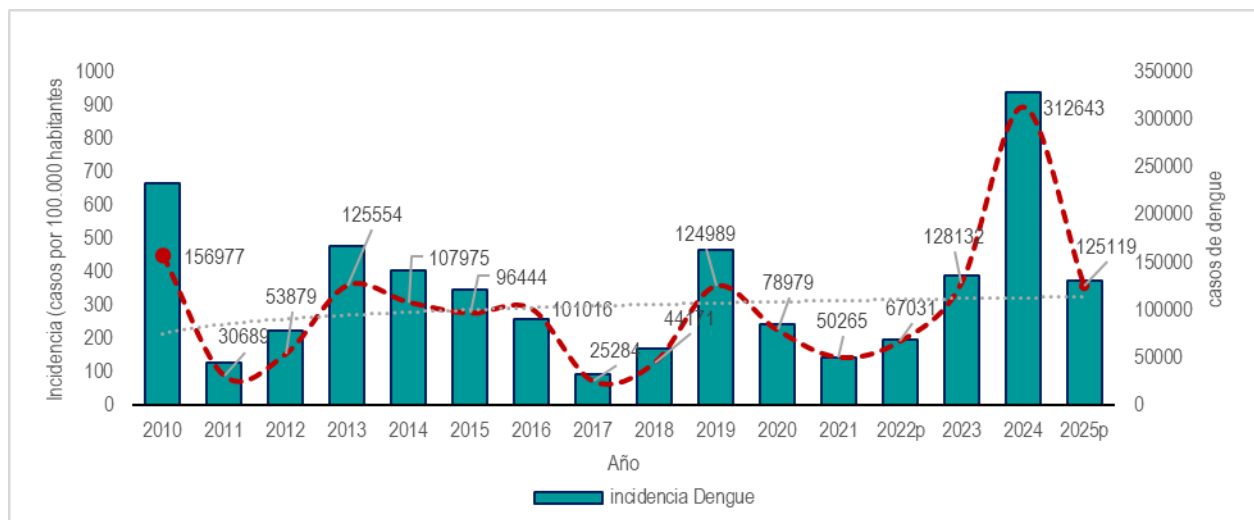
Dentro de los principales factores de riesgo está la presencia vector *Aedes aegypti* en áreas urbanas y periurbanas por debajo de los 2300 msnm; la circulación simultánea de los cuatro serotipos del virus (DenV1, DenV2, DenV3 y DenV4), la circulación del virus Chikungunya y Zika, la susceptibilidad poblacional, sobre todo en menores de 15 años, la introducción de *Aedes albopictus*, una población de mayor riesgo de evolucionar a formas complicadas: menores de 5 años, mayores de 65 años, personas con comorbilidades y para el caso de dengue, adicional a las mencionadas, las infecciones previas por el virus, que conllevan a un riesgo de complicación de los casos.

Los factores determinantes son los procesos de urbanización no planificada, que resultan en deficiencia en la disponibilidad de servicios de agua y el saneamiento básico; fenómenos ambientales como El Niño y La Niña, que favorecen la presencia de brotes, y la organización social y de apoyo intersectorial para trabajar en políticas conjuntas de mejora de condiciones sociales y económicas.

Es importante mencionar que el país ha presentado de manera persistente la transmisión endemo-epidémica del dengue con un comportamiento cíclico trianual con epidemias en 2010, 2013, 2016, 2019, 2023 a 2025; así mismo, se ha presentado emergencia de nuevos eventos como Chikunguña en 2014-2015 y Zika en 2015-2016, así como la confirmación de casos de Oropouche y el riesgo de ingreso del virus Mayaro. Dicha situación se debe a la existencia de una compleja interacción de determinantes sociales, económicos, políticos, ecológicos y culturales prevalentes en los diferentes escenarios municipales de transmisión que han propiciado a lo largo del tiempo un mayor deterioro de la salud de la población por estos eventos.

Desde el año 2008, se han registrado en promedio 58.569 casos de dengue anuales (IC95%: 42.882 - 74.255) durante los periodos endémicos; mientras que, en los años epidémicos el registro anual es de alrededor los 153.490 casos promedio anuales (IC95%: 95.920 - 211.059). El número más alto de casos fue el presentado en la epidemia de 2024 con 312.643 casos, seguido de 2010 con 156.977 casos y 2023 con 128.132 casos. Se estima que cerca de 34 millones de personas están en riesgo de adquirir dengue, principalmente en las cabeceras municipales de 825 municipios endémicos del país.

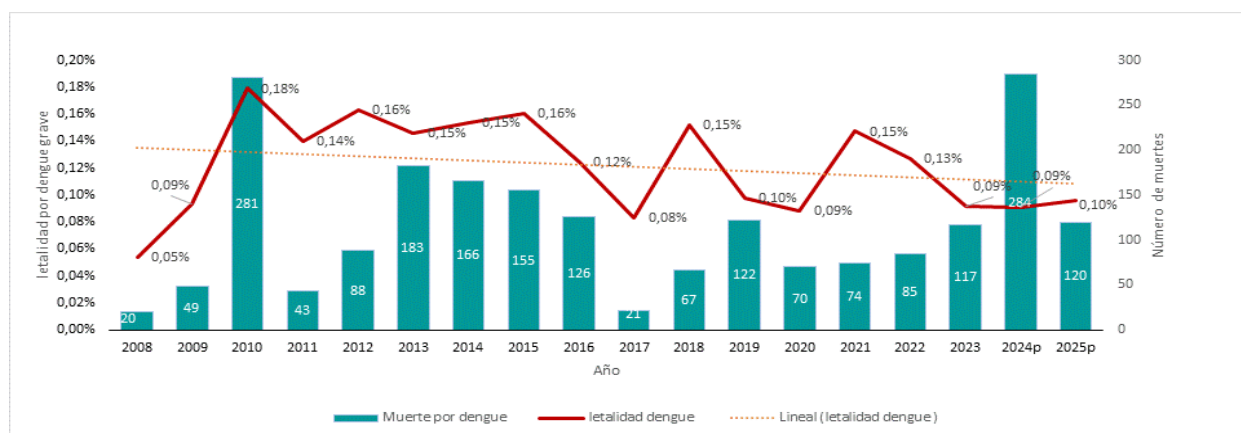
Figura 2. Ocurrencia de casos de dengue en Colombia 2008 a 2025p



Fuente: SIVIGILA, INS, 2008-2014 y 2025 preliminar con corte de enero de 2026.

Con relación a las muertes por dengue, se tiene un registro de 76 muertes promedio anuales confirmadas en periodos endémicos (IC 95%, 48 –104) y 176 muertes promedio anuales confirmadas en años epidémicos (IC 95%, 119-232); con una reducción progresiva en la letalidad por esta causa desde el año 2016 y una meta reducción de letalidad acumulada 2022 a 2031 de 0,10 %.

Figura 3. Muertes y letalidad por dengue en Colombia 2008 a 2025p



Fuente: SIVIGILA, INS, 2008-2014 y 2025 preliminar con corte de enero de 2026

Así mismo, se denota el impacto económico de dengue, ya que algunos estudios de carga económica refieren costos de tratamiento, ingresos no percibidos por muerte prematura y costos de prevención, promoción, control y vigilancia, para 2010 (año epidémico) de 167.86.229, y para 2011 (año endémico) de 129. 878,900 y 2012 de 131.652,595, dólares de 2012. Para las otras arbovirosis, durante sus fases endémicas se tiene un promedio anual de 320 casos de chikungunya (IC 95%: 72 a 568) y 250 casos de zika (IC 95%:46 a 452). Para el caso de Oropouche en 2024 se identificaron 38 casos a través de la vigilancia retrospectiva por laboratorio, procedentes de Amazonas (35 casos), Meta (un caso) y Caquetá (un caso).

Tabla 2. Casos de otras arbovirosis (chikungunya, zika y oropouche), Colombia, 2014 a 2025p

Evento	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		2024	2025
Chikungunya	106763	361004	19435	1000	652	499	161	47	81	51		55	38
Zika	0	19435	106659	2130	822	429	155	69	68	47		37	76
Oropouche	0	0	0	0	0	0	0	0			38*		

*Vigilancia retrospectiva por laboratorio

Fuente: Sivigila, INS 2014-2024p (registro preliminar con corte de marzo de 2026)

Cabe mencionar que el 10 de febrero de 2026, la OPS emitió una alerta epidemiológica por Chikungunya, teniendo en cuenta el aumento sostenido de casos en países de la Región de las Américas entre finales del 2025 e inicios de 2026, incluyendo la reanudación de la transmisión autóctona en áreas que no registraban la circulación del virus desde hace varios años. En el año 2025 se registraron en la Región de las Américas 313.132 casos, de los cuales 113.926 fueron confirmados, incluyendo 170 defunciones.

Desde la semana 49 de 2025 e inicios de 2026 se ha observado un aumento sostenido de casos, así como la reanudación de la transmisión autóctona en áreas que no registraba la circulación del virus desde hace varios años,

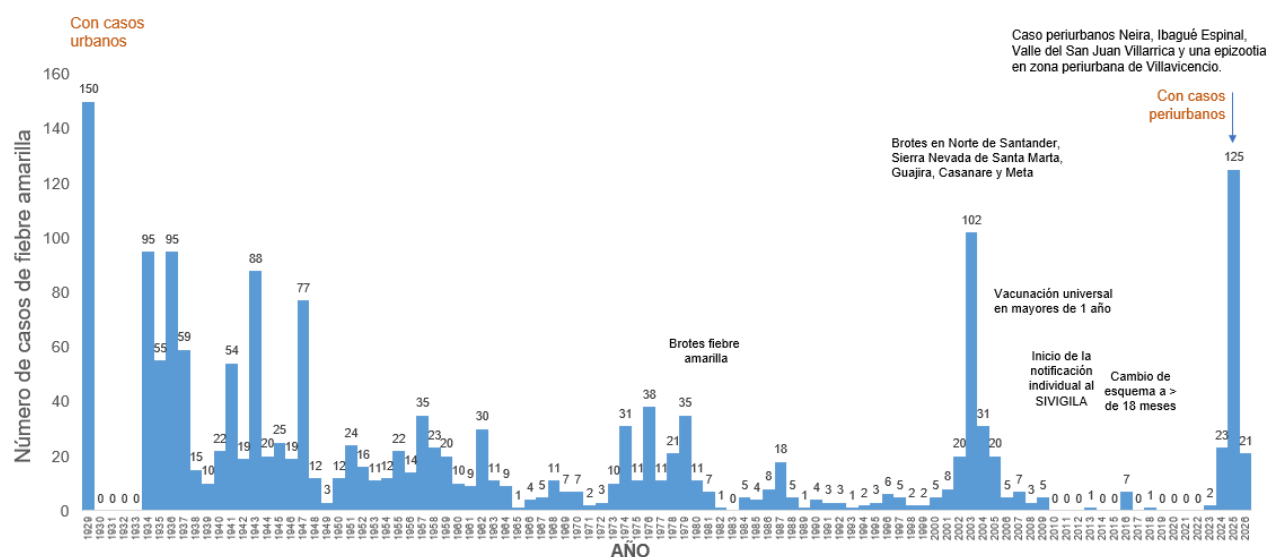
sobre todo en países como Brasil, Sur de Bolivia y reaparición en la zona del escudo guyanés. Otros países con registro de casos son Cuba, Panamá y Paraguay. Para el caso de Colombia, se presenta una situación dentro del comportamiento usual esperado y se mantienen los procesos de vigilancia epidemiológica y por laboratorio.

Fiebre amarilla

La fiebre amarilla (FA) es una enfermedad viral aguda, inmunoprevenible, causada por un flavivirus transmitido por mosquitos hembra infectados. Su espectro clínico oscila entre formas leves y manifestaciones graves con compromiso hepático, hemorrágico y falla multiorgánica, con letalidad que en brotes recientes ha alcanzado el 39% en la región de las Américas. En Colombia coexisten dos ciclos de transmisión ecológicamente diferenciados. El ciclo selvático involucra primates no humanos (PNH) y mosquitos de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes*, que mantienen la circulación viral en ambientes silvestres y ocasionalmente infectan a personas no vacunadas que ingresan a estas áreas. El ciclo urbano, actualmente sin casos autóctonos desde 1929, tiene como vector principal a *Aedes aegypti*, especie sinantrópica con amplia distribución en el territorio nacional y capacidad demostrada para generar brotes epidémicos cuando una persona en fase virémica llega a zonas urbanas con población susceptible.

A partir de 2024, Colombia experimenta un brote de fiebre amarilla selvática con una significativa expansión geográfica. Se ha documentado circulación viral en diez departamentos, con una concentración del 86% de los casos en el departamento del Tolima, distribuidos en doce de sus municipios. Adicionalmente, se han identificado casos autóctonos en Putumayo, Meta, Caquetá, Nariño, Vaupés, Caldas, Cauca, Huila y Guaviare, así como casos importados desde Venezuela en los estados Apure y Amazonas (BES, INS 2025) (Figura 4).

Figura 4. Número de casos de fiebre amarilla en Colombia, 1929 – 2026p



Fuente: Minsalud, GGEED, 2026

La letalidad acumulada del brote 2024-2026p, se estima en 40,2%, cifra que evidencia no solo la severidad del evento sino también las brechas en la capacidad resolutoria de los servicios de salud en zonas rurales dispersas, donde la mayoría de la infraestructura se limita a centros de atención primaria sin disponibilidad de unidades de cuidado intensivo ni servicios especializados para el manejo de pacientes.

Como determinantes y factores de riesgo de este evento, se encuentran las transformaciones ecológicas y sinantropización de vectores silvestres. La deforestación, la pérdida de hábitat natural y la presión ecológica han impulsado el desplazamiento de primates no humanos - PNH y mosquitos silvestres hacia zonas antropizadas, reduciendo las barreras ecológicas que tradicionalmente mantenían segregados los ciclos de transmisión (Burkett-Cadena et al. 2018). Este fenómeno ha favorecido la superposición de nichos y el estrechamiento de la cadena de infección hacia entornos periurbanos. Evidencias recientes documentan procesos de adaptación peridoméstica de *Haemagogus* y *Sabethes* en Colombia, particularmente en el Aeropuerto Internacional de Barranquilla, instalaciones militares y fragmentos boscosos periurbanos (Maestre et al. 2008; Cano-Pérez et al. 2023). Esta sinantropización progresiva constituye un factor de riesgo emergente para el establecimiento de ciclos de transmisión en ambientes antrópicos.

La presencia de *Ae. aegypti* en prácticamente todos los municipios del país, sumada a la movilidad humana no regulada, el crecimiento urbano no planificado y la existencia de cohortes poblacionales sin vacunación, configuran un escenario de riesgo permanente para la reurbanización de la enfermedad. La OPS/OMS ha señalado que el mayor riesgo en el contexto epidémico actual es la reintroducción del ciclo urbano de transmisión.

4.1.2 Enfermedad de Chagas

La enfermedad de Chagas es una afección parasitaria, sistémica, que puede ser aguda o crónica, transmitida por vectores de la subfamilia Triatominae y causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*, con una firme vinculación con aspectos socioeconómico-culturales deficitarios, considerándose una enfermedad desatendida. Las principales vías de transmisión son la vectorial, oral, congénita, transfusional, por trasplantes de órganos o tejidos y laboral.

Figura 5. Municipios con factores de riesgo y acciones intensificadas para la transmisión de la enfermedad de Chagas en Colombia, 2026.



Fuente. MinSalud, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, 2026



La estimación de la situación epidemiológica de la enfermedad de Chagas actualizada hasta el año 2026, refleja que la población en riesgo para Chagas en Colombia es de 12.553.552 habitantes, específicamente para la transmisión vectorial es de 9.109.475 personas de los cuales 4.630.402 habitan en área rural, en cuanto a la población expuesta en el área endémica para la transmisión oral asciende a 12.708.385 personas de las cuales 5.328.161 está en zona rural. Existen 596 municipios con antecedentes de factores de riesgo para transmisión vectorial, oral y/o congénita, especialmente ubicados en la Amazonia, Orinoquia, valle del río Magdalena, serranía del Perijá, Sierra Nevada de Santa Marta, el Catatumbo, cuencas de los ríos Sogamoso y el valle de Tenza, entre otros; sin embargo, dado el fenómeno de migraciones, se consideran municipios y distritos fuera del área de riesgo para la realización de acciones del programa.

En lo relacionado al Chagas congénito la transmisión transplacentaria del *T. cruzi* al feto en formación se puede producir en cualquier etapa de la infección materna. En Colombia, durante los años 2010 y 2011 el INS en un estudio en cinco departamentos endémicos (Arauca, Boyacá, Casanare, Meta y Santander) reportó una seroprevalencia global en gestantes de 2,7%, durante el seguimiento no se identificó transmisión congénita. En Brasil se reportan prevalencias de infección materna entre 0,1 – 8,5% y tasas de transmisión congénita entre 0 – 5,2%. En una revisión sistemática que incluyó estudios de diferentes países se reporta una tasa de transmisión congénita combinada del 4,7 % (IC95%: 3,9–5,6%), los países endémicos tuvieron una mayor tasa de transmisión congénita en comparación con los no endémicos (5,0% frente a 2,7%).

Según el informe publicado en 2025 por la Organización Panamericana de la Salud, titulado Actualización de la estimación de la enfermedad de Chagas en los países endémicos de las Américas 2018, se estima que, en Colombia, para el año 2018, se registraron 809 nuevos casos anuales de infección por *T. cruzi* debido a transmisión congénita. Esto corresponde a una tasa de incidencia de 12,54 por cada 10.000 nacidos vivos. *Actualización de la estimación de la enfermedad de Chagas en los países endémicos de las Américas 2018*. (2025). [Technical reports]. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/67559>.

En general se considera que la enfermedad de Chagas en el embarazo tiene un bajo riesgo perinatal y que la mayoría de los partos se dan a término, sin alteraciones en el crecimiento intrauterino. La mayoría de embarazadas con enfermedad de Chagas son asintomáticas u oligosintomáticas, siendo portadores de las formas cardíaca indeterminada o inicial.

Si bien la mayoría de los neonatos con enfermedad de Chagas no presentan enfermedad aparente al nacer, pueden producirse fetopatías y el niño al nacer puede presentar una amplia gama de manifestaciones que van desde recién nacidos aparentemente sanos y de peso adecuado a la edad gestacional (90% de los casos) hasta cuadros graves que pueden llegar a ser mortales con recién nacidos de bajo peso, prematuros con hepatoesplenomegalia, fiebre y otros síntomas característicos del síndrome de TORCHS (10% de los casos). Entre las manifestaciones clínicas más importantes de la enfermedad congénita están la hepatomegalia y la esplenomegalia. Estos dos hallazgos en recién nacidos en área endémica son elementos importantes en la sospecha clínica de enfermedad de Chagas congénita.

La transmisión del Chagas por vía transfusional se encuentra dentro de las principales vías de transmisión; en Colombia el tamizaje para este marcador es obligatorio en los bancos de sangre desde 1995. Aunque en la actualidad el tamizaje para *T. cruzi* se realiza al 100% de las unidades de sangre donadas, existe aún riesgo de transmisión. La positividad por *T. cruzi* por cada 100.000 donaciones se encuentra aproximadamente en 43 por cada 100.000 donaciones y se estima que el riesgo de adquirir la enfermedad de Chagas al recibir una unidad infectada oscila entre 12% y 25%.

Otro importante mecanismo de transmisión es la transmisión iatrogénica de donantes a receptores, las tasas de infección pueden ser hasta del 75% en trasplante de corazón, 29% en trasplante de hígado y de 0 a 18,7% en trasplante de riñón. En Colombia se estima que 131.388 personas pueden padecer cardiopatía Chagásica. Según lo reportado al sistema de información RedDataINS®, el 11%(95) de los pacientes que ingresaron a lista de espera para trasplante cardiaco entre los años 2015 a mayo de 2023 tenían diagnóstico de cardiomiopatía Chagásica, de estos el 72% recibieron un trasplante de corazón y 6% fallecieron en lista de espera; el 91,6% (87) de los pacientes que ingresaron a lista de espera para trasplante de corazón con diagnóstico de cardiomiopatía Chagásica tenían entre 40 y 69 años y el 1% (1) eran menores de 5 años.

Tabla 3. Factores de riesgo generales de enfermedad de Chagas

Agente y transmisión	
a.	Presencia de vectores a nivel intradomiciliario, peri o extradomiciliario.
b.	Ha visualizado triatominos en cultivos de palma, cuevas o madrigueras, gallineros, marraneras, palomares o nidos de aves silvestres, troncos huecos o en descomposición arrumes de leña o piedra, apriscos o caney
c.	Ser picado por triatominos aumenta la posibilidad de transmisión.
d.	Consumo de carne de animales silvestres infectados que portan pseudoquistes y tripomastigotes en sangre de armadillos y zarigüeyas o faras.
e.	Haber recibido transfusión antes de 1995.
f.	Masticar tallos de caña de azúcar sin lavar o palmitos.
g.	Consumo en zonas endémicas de bebidas, especialmente aquellas hechas con palmeras locales y caña de azúcar.
Condiciones ambientales	
a.	Vivienda rural de baja calidad de construcción (techo de palma, grietas en las paredes) y con mascotas domésticas o silvestres en zona endémica.
b.	Inadecuadas medidas de higiene en lavado de manos, de frutas y verduras.
c.	Dormir sin toldillo o con toldillo no impregnados principalmente si techo de paja.
d.	Vivir por debajo de 2000 msnm y proximidad de palmeras a la vivienda (por la eventual presencia de triatominos y riesgo de transmisión).
e.	Hospedarse en entornos rurales que ofrecen alojamiento a turistas.
f.	Exposición a los vectores por intrusión debido cambios en el uso de la tierra por deforestación, aumento de agricultura y la migración humana.
Población expuesta	
a.	La pobreza e inequidad favorece las condiciones para la transmisión de la enfermedad
b.	Migración de lugares que tienen el agente y vector, o presencia de casos crónicos a áreas no endémicas; y del área rural a la urbana (urbanización de la enfermedad)
c.	Trabajo en minería
d.	Turismo en zonas endémicas sin protección personal
e.	Falta de educación a viajeros de áreas de <i>T. cruzi</i> sobre riesgo de transmisión
f.	Trabajadores agrícolas con mayor riesgo exposición al vector durante el trabajo al aire libre
g.	Tener un familiar con la enfermedad aumenta el riesgo de padecer la enfermedad
Población enferma	
a.	La evidencia de casos agudos de enfermedad de Chagas denota una transmisión activa de <i>T. cruzi</i>
b.	Presencia de formas crónicas de la enfermedad
c.	Enfermedad asintomática por largo periodo de tiempo lo que no permite su detección temprana y tratamiento adecuado
d.	VIH con linfocitos CD4 <200/mm3 con compromiso principalmente de sistema nervioso central
e.	En edad, la probabilidad de infectarse aumenta con la edad debido al mayor tiempo de exposición y persistencia de la infección toda la vida.
f.	Una alta prevalencia de casos por un lapso determinado de tiempo expresa una frecuencia relativa acumulada alta de infectados en la población general.

g. Desconocimiento de estado de riesgo no permite el autoseleccionar no donar sangre
Atención en salud
a. Falta de acceso efectiva a atención en salud en comunidades rurales dispersas
b. Falta de acceso efectivo al tratamiento persistencia de la enfermedad durante toda la vida, con enfermedad cardíaca grave
c. Desconocimiento limitado de la enfermedad por el prestador de servicios de salud no permite generar la sospecha de manera temprana
d. Desconocimiento por el prestador de servicios de salud de las áreas endémicas para la enfermedad
e. Baja capacidad diagnóstica refleja carencia de formación del personal, inexistencia de equipamiento necesario y limitaciones de material de diagnóstico.
Socioculturales
a. La diferencia del lenguaje genera dificultad en la comunicación
b. El desconocimiento de la enfermedad no permite la consulta temprana ante presencia de síntoma
c. El desconocimiento de la enfermedad genera baja percepción del riesgo de la enfermedad
d. Carencia de reconocimiento del vector no permite el control vectorial al interior y alrededor del domicilio
e. Creencias erróneas de la enfermedad hace subestimar la enfermedad por la población
Salud pública
a. Deficiencias de la vigilancia del evento favorece la persistencia de casos crónicos y el desconocimiento del comportamiento de la enfermedad
b. Ausencia de vigilancia entomológica
c. Baja detección y notificación de casos no permite tomar medidas de prevención y control, esto en el contexto de vigilancia epidemiológica y entomología.
d. Falta o déficit de implementación de medidas de control de la enfermedad
e. Baja efectividad de la aplicación residual de insecticidas dada por los materiales de las viviendas
f. Falta de saneamiento ambiental aumenta la exposición al vector
g. Falta de estudios serológicos en áreas con transmisión probada
h. Riesgo de resistencia emergente a los insecticidas
i. Subestimar la carga de la enfermedad
j. Falta de priorización de la enfermedad por su ausencia en la agenda pública en las Direcciones Territoriales de Salud

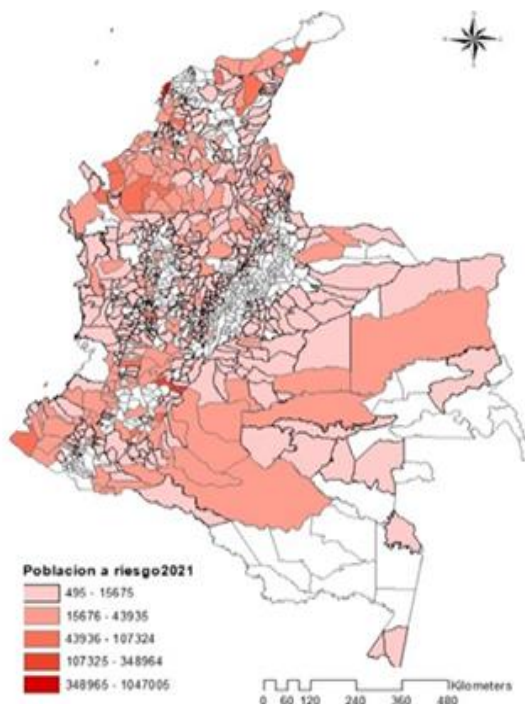
Fuente: Lineamientos para el seguimiento de la enfermedad de Chagas en pacientes con trasplante de corazón y antecedentes de enfermedad Chagásica, Instituto Nacional de Salud, marzo de 2026.

4.1.3 Leishmaniasis

La leishmaniasis, es una enfermedad parasitaria que representa un grave problema de salud pública en Colombia, toda vez que existen las condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas aptas para la transmisión de la enfermedad en aproximadamente el 85% del territorio rural situado por debajo de los 1.800 m.s.n.m. La infección por es producida por el parásito *Leishmania* y transmitida por la picadura de un insecto del género *Lutzomyia*, cuya manifestación clínica más evidente es la presencia de úlceras en la piel localizadas en el sitio de picadura. Existen tres formas clínicas de la enfermedad: cutánea, mucosa y visceral. En Colombia, la más común es la leishmaniasis cutánea que corresponde al 98% de los casos notificados cada año al SIVIGILA.

La leishmaniasis es una enfermedad endémica en casi todo el territorio, excepto en San Andrés Islas, Atlántico, Quindío y Bogotá D.C, la transmisión principalmente se da en el área rural. Se estima que 11 millones de personas se encuentran en riesgo de enfermar por leishmaniasis en el país; este riesgo se focaliza para leishmaniasis cutánea y mucosa en 607 municipios con un total de 9.196.754 habitantes a riesgo constante. Las entidades territoriales con mayor riesgo son: Antioquia, Atlántico, Bolívar, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Tolima, Valle, Vaupés y Vichada.

Figura 6. Población a riesgo por leishmaniasis cutánea y mucosa, año 2026



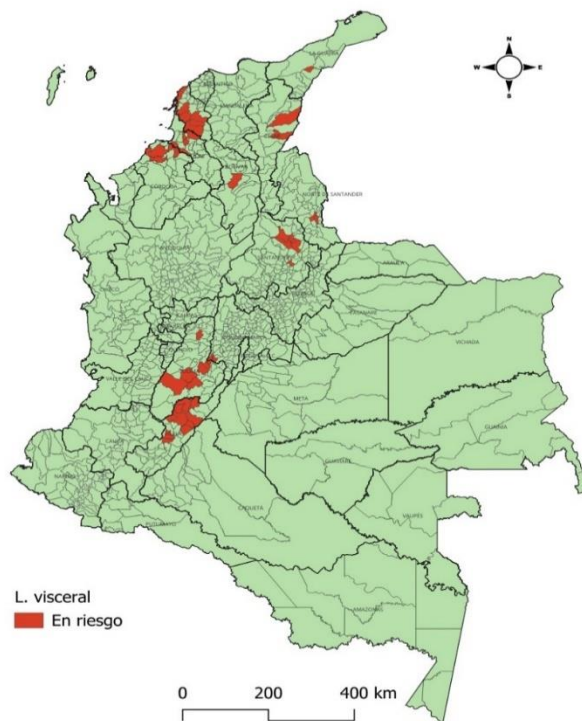
Fuente: Minsalud, Grupo enfermedades Endemoepidémicas, 2026

En Colombia, a inicios de la década de los 2000, se notificaban en promedio 6.500 casos nuevos de leishmaniasis por año, cifra que aumentó progresivamente hasta los años 2005 y 2006 a casi 20.000 casos anuales. En los años posteriores descendió hasta 8.239 casos en el año 2008, volviendo a presentar picos súbitos en los años 2009 (15.445 casos), 2010 (16.837 casos), 2011 (18.725 casos). En los últimos años el número de casos en Colombia ha tenido una tendencia clara al descenso, pero con una estabilización en su comportamiento en los últimos años con un promedio de 4.884 casos por año entre 2020-2024. La proporción de casos de leishmaniasis cutánea en la última década fue de 9.3% en menores de 10 años.

Los factores condicionantes y determinantes de la enfermedad en el país, se deben principalmente a migraciones poblacionales regulares y por desplazamientos realizados en lugares enzoóticos que aumentan las probabilidades de infección del hombre que ingresa a dichos lugares por la interacción con los reservorios y vectores infectados con el parásito, por la colonización de áreas forestales, por el movimiento de personal civil, militar y reinserción de población irregular a áreas endémicas, por la explotación extensiva de recursos naturales (minería ilegal), actividades laborales en cultivos de café y caña de azúcar, condiciones climáticas, condiciones del vector y por las deficientes condiciones de vida de la población rural, además, en los últimos años asociado a la migración de población de Venezuela, país en el cual el evento ha retomado fuerza en los últimos años.

Ahora bien, en el caso de la leishmaniasis visceral, se presenta en mayor proporción en menores de 5 años, asociado principalmente a focos periurbanos y rurales; así como, población vulnerable con inmunosupresión. Se han estimado 8 macro focos en 49 municipios con 865.000 habitantes a riesgo (Figura 7).

Figura 7. Población a riesgo por leishmaniasis visceral año 2026



Fuente: Minsalud, Grupo de enfermedades Endemoepidémicas, 2026

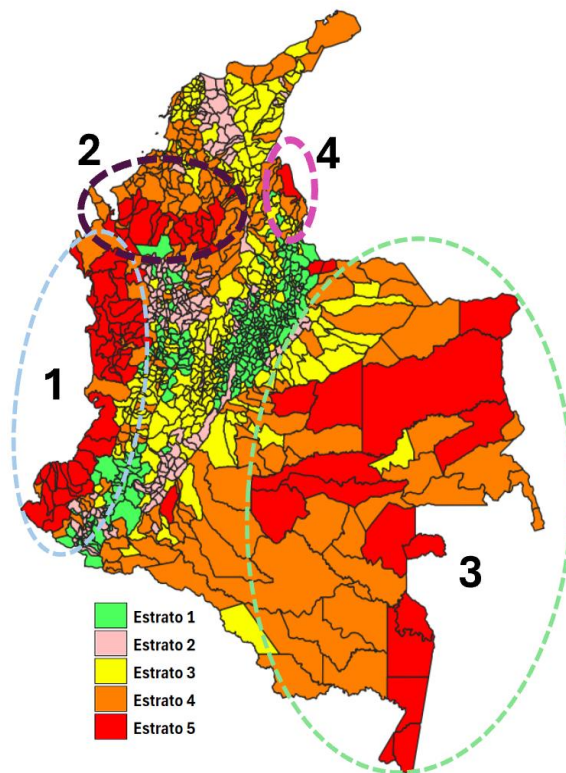
La leishmaniasis visceral en Colombia presentó una letalidad del 15% en los últimos 5 años. Determinantes sociales como el mal estado nutricional, migración, vivienda precaria y condiciones medioambientales son los más característicos en el evento. Además, factores de riesgo como el analfabetismo, inmunosupresión, edad y la presencia de caninos infectados aumentan la vulnerabilidad. Estos hallazgos resaltan la complejidad de la enfermedad, destacando la importancia de abordar no solo los aspectos médicos, sino también los sociales y ambientales para implementar estrategias de prevención y control efectivas.

4.1.4 Malaria

La malaria es una enfermedad causada por un parásito que se transmite mediante la picadura de la hembra del mosquito del género *Anopheles*. Esta enfermedad se encuentra distribuida en diferentes áreas del territorio, se han identificado cuatro (4) grandes focos activos importantes de producción y dispersión de la enfermedad: el foco de Urabá - Bajo Cauca – Alto San Jorge; el foco de la Costa Pacífica y el foco de transición de la Orinoquia-Amazonia y un foco que se encontraba controlado pero que en los últimos años se ha reactivado por el aumento del flujo migratorio de la República de Venezuela corresponde a las zonas de frontera en Norte de Santander y Arauca. En estos focos la transmisión se focaliza predominantemente en el área rural de los municipios, donde se registra más del 80% de la carga de la enfermedad. La transmisión de esta enfermedad es de predominio en áreas rurales y rurales dispersas situadas por debajo de los 1.600 msnm, con una población a riesgo estimada de 10.322.539 de habitantes en el territorio nacional.

El país ha realizado un proceso de estratificación de riesgo, adaptando la metodología propuesta por la OPS, y clasificando sus municipios del estrato 1 al 5, encontrando que 664 municipios se encuentran a riesgo permanente, de los cuales 197 se encuentran en estrato 3, 386 en estrato 4 y 81 en estrato 5, a continuación, se muestra la clasificación de riesgos en el mapa.

Figura 8. Mapa con municipios a riesgo de malaria en Colombia, 2026 y sus cuatro principales macro focos de transmisión.



Fuente: Minsalud. Módulo Geográfico de SISPRO, ajustado por Grupo Enfermedades Endemo-epidémicas, 2026

En los años 2023 y 2024 se superaron los 100.000 casos cada año, para el 2025 se logró reducir a 77.657 casos. Debemos recordar que la infección por *p. falciparum* tiene un mayor potencial para causar malaria grave y muertes. La eliminación de esta especie es crucial para reducir la carga de la enfermedad y mejorar la salud pública en el país. Este evento en distintos estudios ha mostrado el impacto en la población, mostrando que se pierden hasta 251 años de vida ajustados por discapacidad a causas de la malaria, su costo en promedio para Colombia es de 54 dólares por paciente, para el año 2018, cuando se trata a tiempo se gana 17 años de vida ajustados por calidad y algunos estudios demuestran que al ser una enfermedad física debilitante puede predisponer a la depresión, y así mismo la depresión puede predisponer a formas graves de la enfermedad, ya que afecta el sistema inmune, así mismo puede afectar el tratamiento y la recuperación del paludismo

La tendencia hacia el 2026 muestra una propensión hacia el aumento en este periodo de tiempo en el número de casos, con predominio de *Plasmodium vivax* en tres cuartas partes de los casos a nivel nacional. Se observa que un poco más de tres cuartas partes (80,8%) de los casos de malaria en el país, se ubican en 55 municipios distribuidos en los departamentos de Amazonas, Antioquia, Bolívar, Cauca, Choco, Córdoba, Guainía, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Risaralda, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada.



Además, este evento en distintos estudios ha mostrado el impacto en la población, mostrando que se pierden hasta 251 años de vida ajustados por discapacidad a causas de la malaria, su costo en promedio para Colombia es de 54 dólares por paciente, para el año 2018, cuando se trata a tiempo se gana 17 años de vida ajustados por calidad y algunos estudios demuestran que al ser una enfermedad física debilitante puede predisponer a la depresión, y así mismo la depresión puede predisponer a formas graves de la enfermedad, ya que afecta el sistema inmune, así mismo puede afectar el tratamiento y la recuperación del paludismo.

La malaria fortalece sus focos de transmisión en zonas que tienen como determinantes principales, las condiciones de la vivienda, la disponibilidad de servicios de salud, actividades agroforestales y minería, el hacinamiento, migración y bajos ingresos y escolaridad, asociado a factores de riesgo como: los hábitos nocturnos, ausencia de prácticas preventivas, baja percepción de riesgo, vivir en zonas endémicas o visitarlas y aumenta el vivir cerca de aguas estancadas (socavones, piscicultura, entre otros), todo lo anterior lo que denota es una serie de desigualdades tales como la pobreza, desigualdades sociales e inequidades en salud. Como se evidencia, el comportamiento del evento malaria tiene una relación directa con las alertas climáticas en Colombia, el ejercicio de Minería, cultivos ilícitos y otras actividades que se desarrollan en el entorno rural y rural disperso.

4.1.5 Rabia

Es una enfermedad de origen viral, que afecta a mamíferos incluidos el ser humano y que se caracteriza por su alta letalidad (100% sin medidas oportunas). Se produce un cuadro clínico de encefalitis aguda diseminada en relación con el neuro tropismo del virus. En Colombia la presentación de la enfermedad en dos ciclos diferenciados obliga a considerar dos escenarios distintos: el ciclo urbano y el silvestre. El ciclo urbano dominado por el vector perro ha tenido una tendencia decreciente en Latinoamérica y Colombia en relación con la vacunación extensiva de perros y gatos, lo que lleva a suponer la posibilidad de eliminación de la transmisión perro-humano del linaje urbano.

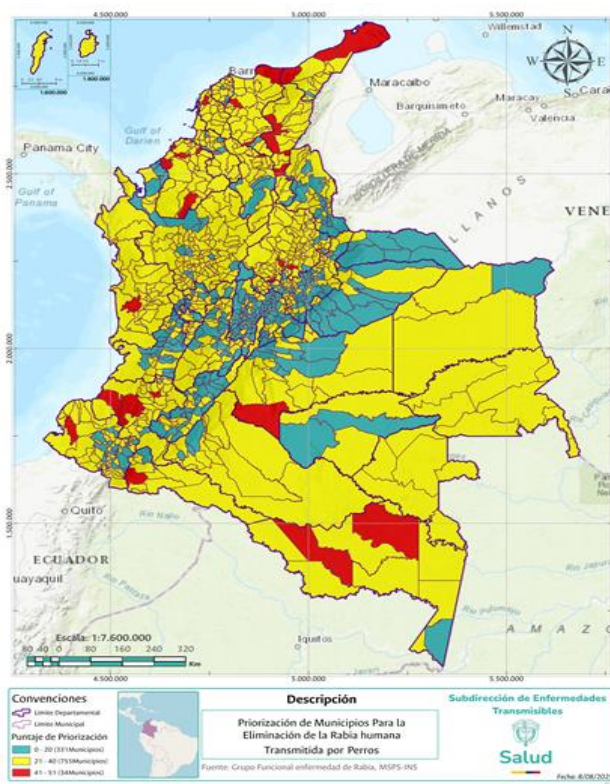
Según datos del INS la tendencia del evento ha sido decreciente en los últimos 20 años con un pico de 14 casos en el año 2004 [linaje murciélago] y el último reportado corresponde al departamento del Huila en el año 2021 [linaje murciélago] Con cero (0) casos de rabia en humanos por el linaje perro desde el 2007 y casos de rabia urbana, en perro y zorro registrados en el departamento de Magdalena en 2024, Colombia se define como un escenario epidemiológico 3 según la OPS con un logro primordial en materia de eliminación y la necesidad de mantener los resultados hasta ahora alcanzados. Por otro lado, la evidencia de circulación de rabia linaje perro en zona de frontera con Venezuela amplía el número de departamentos que requieren priorizar el evento en su planificación.

Si se considera que la vacunación de perros y gatos es una política de estado con sostenibilidad en el tiempo, la definición de las estrategias para lograr coberturas recomendadas adaptadas a cada territorio, son críticas para lograr las metas de eliminación. Atendiendo el criterio de circulación viral expuesto anteriormente, los departamentos con el factor de riesgo corresponden a Magdalena, Santa Marta, La Guajira, Cesar, Bolívar, Atlántico, Norte de Santander, Arauca y Vichada.

Describir la estratificación avalada por Ministerio de Salud. profilaxis post-exposición incompleta, cobertura de vacunación en perros y gatos, vigilancia por laboratorio y circulación viral. Ninguno de los criterios es transversal y abarcan promedios de series cortas de tiempo. La figura 6 presenta los resultados para el año 2024. Es importante resaltar que las coberturas de vacunación en animales recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud

son $\geq 80\%$. En Colombia, para el año 2023 la cobertura alcanzo el 60,9% para perros con los cual se constituye un riesgo de reintroducción del virus.

Figura 9. Mapa estratificación del riesgo en Colombia 2024



Fuente. Plan de Eliminación Rabia humana transmitida por perro, 2025

De otra parte, se presenta el ciclo silvestre con la circulación del linaje murciélago entre animales de producción y que llega a infectar al humano usando al gato como huésped intermedio. Desde la introducción de la vacunación en perros y gatos, los casos en humanos atribuidos al ciclo silvestre han cobrado mayor visibilidad hasta convertirse en un problema de salud pública susceptible de medidas de control en el marco general del enfoque de “Una sola salud”. Según datos el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) en los últimos cinco años se han presentado 759 animales afectados por rabia silvestre en 241 predios predominantemente de Caquetá, Sucre, Cesar y Meta. Las comunidades vecinas del foco y el perifoco están en riesgo de transmisión con el agravante de que generalmente se suman dificultades de acceso a servicios médicos e incluso barreras atribuibles a Conocimientos, Actitudes y Prácticas

La referenciación geográfica de los casos de rabia en humanos de los últimos 20 años atribuidos al linaje murciélago, definen un corredor ecológico y territorios conexos distribuidos en los departamentos de Choco, Valle del Cauca, Cauca, Huila, Tolima, Cundinamarca, Boyacá, Santander y Casanare.

Brucelosis. La brucelosis es una enfermedad zoonótica de origen bacteriano de gran impacto en las poblaciones pobres del continente americano. Se transmite por la ingesta de productos lácteos no pasteurizados contaminados con la bacteria o por el contacto directo con bovinos, bufalinos, caprinos, ovinos o porcinos infectados. La enfermedad



afecta la producción pecuaria y puede tener un impacto económico marcado debido a las restricciones a la comercialización que implica la circulación de la enfermedad.

En Colombia, la brucelosis humana no es un evento de vigilancia rutinaria por lo que no existen datos precisos sobre la prevalencia de la enfermedad en humanos. No obstante, el Instituto Nacional de Salud realiza Vigilancia por Laboratorio de muestras humanas de casos sospechosos. En ese sentido, el departamento de Casanare es el de más alta positividad entre los departamentos y muestras analizadas.

Por otro lado, el ICA ha establecido zonas diferenciadas de baja, media y alta prevalencia de la enfermedad en bovinos. Antioquia, Sucre, Córdoba y Caquetá se encuentran en la categorización alta. De forma intersectorial e interinstitucional, Colombia avanza hacia la intervención de la condición con el desarrollo de lineamientos para la atención de casos, propuestas de contenidos Inter programático y la guía para la vigilancia por laboratorio de la brucella lisa (publicado).

4.1.6 Toxoplasmosis Gestacional y Congénita.

La toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa causada por el parásito unicelular llamado *Toxoplasma gondii* y se constituye en una problemática de salud pública, siendo las gestantes, los recién nacidos y los pacientes inmunocomprometidos los que presentan mayor afectación e incidencia. Dentro de los factores de riesgo más importantes para contraer toxoplasmosis se encuentran: i. Consumir carne contaminada y poco cocida, especialmente de cerdo, cordero y venado o mariscos; ii. Comer después de manipular carnes o mársicos contaminados y no lavarse bien las manos; iii. Consumir alimentos que hayan entrado en contacto con utensilios, cuchillos u otros alimentos contaminados especialmente carnes crudas o mariscos; iv. Tomar agua contaminada con *Toxoplasma gondii*; v. Tragar de manera accidental el parásito al estar en contacto con heces de gato que contienen el parásito al manipular la caja de arena o elementos que hayan estado en contacto con heces de gato que tienen el *Toxoplasma gondii*; vi. Consumir alimentos sin lavarse las manos después de trabajar en el jardín o comer frutas o verduras sin lavar; vii. Transmisión vertical de madre a hijo (congénita); viii. Mediante trasplante de órganos o sangre infectados mediante transfusión (CDC Atlanta, 2026).

En este sentido, es evidente que la ruta de transmisión oral es una de las más importantes, dado que diversos análisis de comportamiento epidemiológico de la enfermedad parecen encontrar concordancia entre los hábitos higiénicos (consumo de agua no tratada) y seroprevalencia marcada. Por consiguiente, es razonable considerar mediciones de acceso y calidad del agua de consumo humano como el Índice de Riesgo de Calidad de Agua (IRCA), para aproximarse al riesgo de prevalencia de toxoplasmosis. El PDSP señala los departamentos de Córdoba, Risaralda, Vichada, Caldas, Vaupés, Huila y Nariño con indicadores IRCA con tendencia al aumento o sostenimiento del riesgo (PDSP 2022 – 2031).

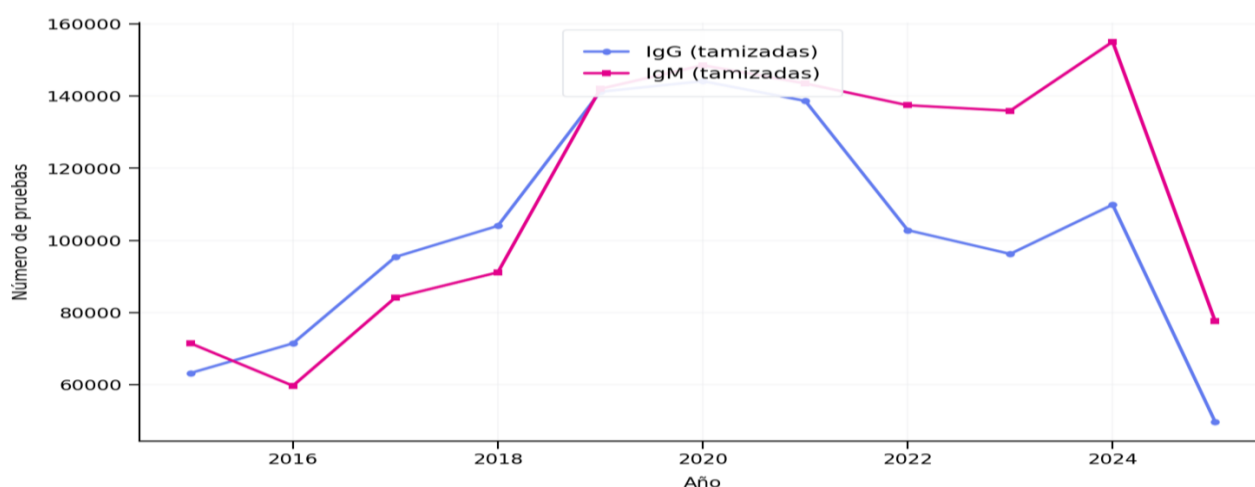
Con respecto a la transmisión materno-fetal, es pertinente mencionar que ocurre principalmente durante la fase aguda de infección de la madre, generando mayores afectaciones cuando la transmisión ocurre durante el primer trimestre, aunque la mayor posibilidad de transmisión sucede en el último trimestre de embarazo. Las principales afectaciones de la transmisión materno-fetal de la Toxoplasmosis son aborto, parto pretérmino, alteraciones neurológicas y oftalmológicas como la retinopatía de manifestación temprana o tardía en el recién nacido. Por consiguiente, la tamización de toxoplasmosis debe realizarse en el primer control prenatal, con seguimiento a lo largo del embarazo y

en complementariedad debe brindarse educación para la salud a la familia gestante como medidas de mitigación de enfermedad congénita relacionada conforme a las disposiciones de la resolución 3280 de 2018.

Tamización IgG e IgM en gestantes 2015 – 2025

Conforme a los os análisis realizados para el cumplimiento con la tamización IgG e IgM 2015 – 2025, Colombia cumple la exigencia de tamizar toxoplasmosis, pero no cumple de manera homogénea ni siempre adecuada con el algoritmo secuencial recomendado por la Resolución 3280 de 2018, como puede evidenciarse en la gráfica sobre tamización IgG e IgM en gestantes 2015 – 2025.

Figura 10. Tamización IgG e IgM en gestantes, 2015 a 2025



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos suministrados de los RIPS.

En este sentido, se evidencia que la IgM supera de manera consistente a IgG en varios años, indicando que muchas IPS/ESE ordenan IgM e IgG simultáneamente, práctica que no siempre se ajusta al algoritmo clínico recomendado (primero IgG para determinar inmunidad, y solo si es necesario IgM más avidez). Esto tiene implicaciones directas frente al cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018, la cual exige tamizaje de toxoplasmosis, pero bajo criterios racionales y secuenciales. Asimismo, se observa que el comportamiento de la tamización territorial por IgG e IgM, presenta diferencias marcadas en el nivel regional, donde cinco departamentos concentran más del 50% de todas las pruebas IgG realizadas a nivel nacional: Antioquia: 198.343 tamizadas (17,7%); Bogotá, D.C.: 160.168 (14,3%); Bolívar: 85.145; La Guajira: 59.729 y Atlántico: 59.177.

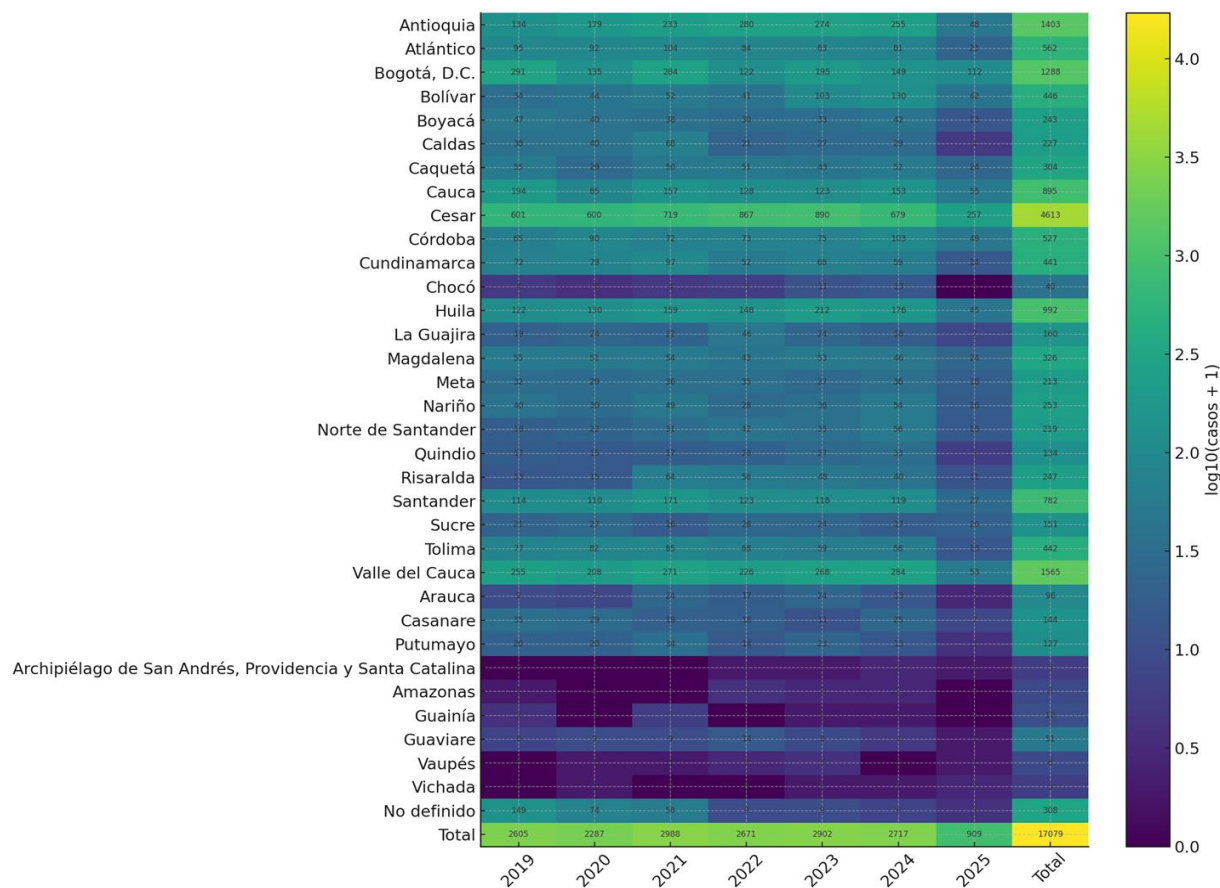
Dicha situación, indica que las entidades territoriales con mayor población y mayor capacidad instalada (tanto en servicios de control prenatal como en infraestructura de laboratorio) sostienen la mayor proporción del tamizaje nacional. Reflejando posiblemente: altas coberturas del control prenatal, mayor disponibilidad de pruebas, y mayor regularidad en el cumplimiento del tamizaje inicial de IgG, coherente con lo que exige la ruta materno perinatal.

Toxoplasmosis congénita

En cuanto a toxoplasmosis congénita, el análisis de los registros de morbilidad por toxoplasmosis congénita (CIE-10 P37.1) en Colombia muestra un panorama epidemiológico heterogéneo, caracterizado por fluctuaciones anuales importantes y una marcada concentración territorial de los casos. Entre 2019 y 2025*, se documentaron 2.636 a 3.003

casos anuales en la mayoría de los años evaluados, con un incremento notable en 2021 y una reducción posterior que se estabiliza en torno a los 2.700–2.900 casos en 2022–2024. El año 2025 presenta un descenso abrupto (915 casos), lo cual corresponde a un registro parcial y no refleja necesariamente una tendencia real (ver Figura 11).

Figura 11. de Morbilidad por Toxoplasmosis Congénita en Colombia por departamento 2019-2025*- CIE-10



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos suministrados de los RIPS

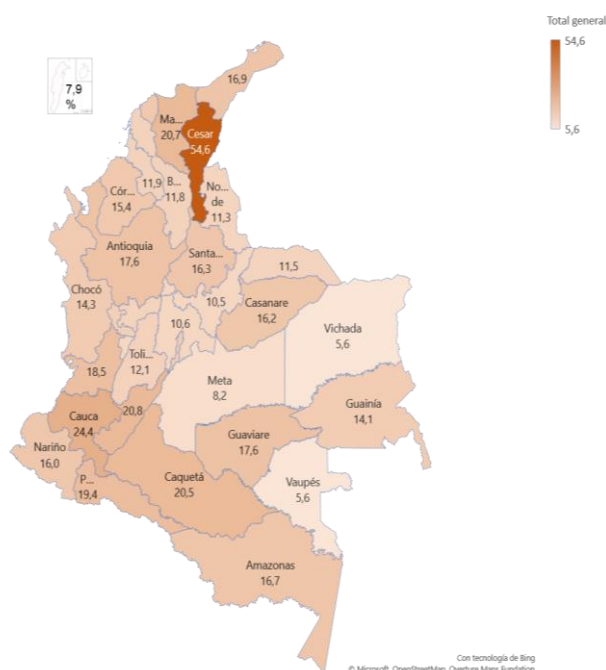
Desde la perspectiva de la dinámica temporal, el país exhibe un patrón en “dientes de sierra”, consistente en incrementos y descensos sucesivos. Se observa una caída del 12,7% en 2020, seguida de un aumento del 30,6% en 2021, posiblemente relacionado con cambios en el tamizaje prenatal o variaciones en la capacidad diagnóstica tras las alteraciones en los servicios de salud durante la pandemia. Posteriormente, los casos disminuyen en 2022 (–10,3%), vuelven a aumentar en 2023 (+9,1%) y caen nuevamente en 2024 (–6,5%). Estos cambios sugieren que, más que una variación brusca del riesgo poblacional podría existir influencia de factores operativos: intensidad de búsqueda activa, capacidad de diagnóstico, oportunidad de confirmación y mecanismos de reporte.

En cuanto a la distribución geográfica, los datos revelan una concentración marcada en pocos territorios. El departamento de Cesar aporta 4.148 casos acumulados, equivalentes a aproximadamente 24,1% de todos los casos del periodo, constituyéndose en el principal aportante nacional y superando ampliamente al resto de departamentos. Le siguen Valle del Cauca (8,1%), Antioquia (7,3%) y Bogotá, D.C. (6,7%). En conjunto, estos cuatro territorios concentran casi la mitad (aproximadamente 46,2%) de la carga nacional reportada de toxoplasmosis congénita. Este

grado de concentración plantea la necesidad de examinar posibles diferencias en prácticas de tamizaje prenatal, disponibilidad de pruebas diagnósticas, estructuración de los sistemas de vigilancia, o incluso variaciones ambientales y culturales que modifiquen la exposición.

De igual manera se evidencia, que algunos departamentos presentan incrementos proporcionales elevados, destacándose Bolívar, Chocó, Norte de Santander y Risaralda, todos con tasas de crecimiento superiores al 25%. Estos aumentos podrían reflejar mejoras en la identificación, fortalecimiento de la vigilancia o cambios en el riesgo local. Por el contrario, algunos territorios muestran disminuciones sostenidas, incluyendo Bogotá, D.C., que presenta una reducción compuesta aproximada del -12,5% en el periodo, sugiriendo estabilización o disminución de la incidencia, o posibles transformaciones en el tamizaje o la capacidad diagnóstica. (Ver Figura 12).

Figura 12. Proporción de morbilidad atendida por toxoplasmosis congénita en Colombia 2019 - 2025*



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos suministrados de los RIPS

4.1.7 Accidente ofídico

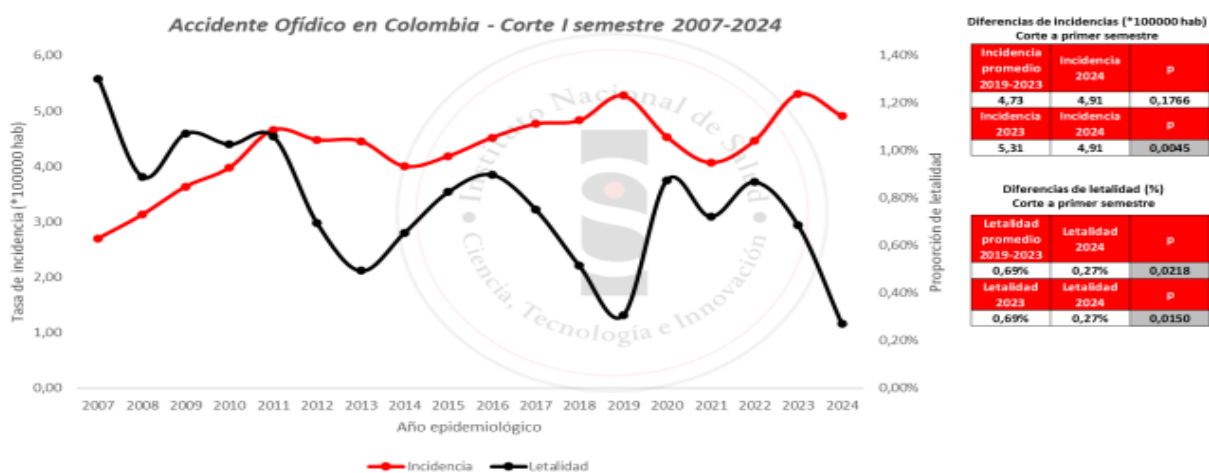
Colombia cuenta con alrededor de 270 especies de serpientes distribuidas en casi todo el territorio nacional. Entre los factores que facilitan el contacto accidental del hombre con los ofidios esta la deforestación, la urbanización no planificada, el cambio climático y condiciones socioculturales. En gran medida, los desenlaces del evento dependen del acceso a las tecnologías y cuidados especiales que requiere el envenenamiento por serpientes venenosas que, a su vez, es mediado por el entorno rural disperso en el que se produce el accidente y Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la población afectada. La ofidiotoxicosis está incluida en la hoja de ruta de la OMS para poner fin a las enfermedades tropicales desatendidas

De acuerdo con las cifras proporcionadas por el Instituto Nacional de Salud (INS), en lo transcurrido del año 2024 se han registrado 1.546 accidentes ofídicos, de los cuales 17 corresponden a casos provenientes del exterior y 1.529 ocurrieron en territorio colombiano, en promedio, se notifican aproximadamente 100 casos por semana, y la incidencia en el país es de 2.90 casos por cada 100 mil habitantes, según las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), según INS para la vigilancia de accidentes ofídicos.

Los departamentos con mayor número de casos notificados son: Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Meta, Cesar, Bolívar, Chocó y Caquetá. Estos territorios han registrado históricamente la presencia de este evento y consistentemente aparecen en los primeros lugares en cuanto a número de casos. En relación con la letalidad del evento, el porcentaje de fallecimientos se sitúa actualmente en 0.20%. En el año 2024, se han registrado tres accidentes letales en los municipios de Chocó, Antioquia y Valle del Cauca. De lo corrido del 2026, el 10% de los casos se producen en indígena con un aumento del 2% con respecto al 2023. Para la Organización Mundial de la Salud, la intervención estratégica por excelencia en los accidentes ofídicos está en relación con el manejo de casos [OMS]; desde dicha perspectiva, una muerte por accidente ofídico es potencialmente.

Relativo a la tasa de incidencia y la proporción de letalidad han mostrado fluctuaciones temporales. Al cierre del primer semestre de 2024, la incidencia nacional se cuantifica en 4,91 casos por cada 100 000 habitantes, sin variaciones significativas en comparación con el promedio quinquenal anterior, pero con una reducción significativa respecto al año precedente (se han registrado 2 612 casos, de los cuales 2 588 son autóctonos de Colombia). La letalidad para el mismo periodo se establece en 0,27 %, evidenciando una disminución significativa tanto en comparación con el promedio quinquenal anterior como con el año inmediatamente anterior (INS, 2024).

Figura 13. Incidencias (*100 000 habitantes) y letalidad, accidente ofídico en Colombia, a primer semestre 2007-2024



Fuente: INS, SIVIGILA 2007-2024, proyecciones poblacionales DANE 2007-2024

4.2 Contexto de políticas en Salud Publica

Como respuesta ante la situación de salud pública relacionada con las ETV y zoonosis en Colombia, se han adoptado políticas tanto internacionales y nacionales que orientan la identificación de objetivos, metas y estrategias para abordar estos eventos de manera directa e indirecta. Este marco de acción busca garantizar el cuidado integral de la salud y reducir la carga social y económica que representan estos eventos de interés en salud pública en las personas, las



familias y las comunidades. En consecuencia, un abordaje integral de las ETV y zoonosis contribuye de forma significativa a mejorar la calidad de vida de la población.

4.2.1 Políticas Internacionales

Como se ha mencionado en apartados anteriores, Colombia presenta una estructura normativa sólida para la gestión de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y las zoonosis, estructurada a partir de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031. Este conjunto de instrumentos constituye el andamiaje que permite alinear las metas nacionales de control y eliminación de ETV y zoonosis con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente con las metas 3.3, orientada a poner fin a las epidemias de malaria y de enfermedades tropicales desatendidas; 3.8, sobre la cobertura universal en salud; y 3.d, relativa al fortalecimiento de capacidades de alerta y respuesta epidemiológica. (Organización de las naciones Unidas, s.f.).

El PDSP 2022–2031, adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022, promueve una acción intersectorial sustentada en los determinantes sociales, el enfoque territorial y el curso de vida, lo cual se articula de manera natural con la agenda ODS y con los requerimientos técnicos para el abordaje de ETV y zoonosis: vigilancia integrada, respuesta oportuna ante brotes y participación comunitaria. Su énfasis en Atención Primaria en Salud (APS) y gobernanza territorial permite que las metas ODS se materialicen en acciones concretas, tales como la ampliación de coberturas de vacunación (fiebre amarilla y antirrábica), el manejo integrado de vectores (dengue, chikunguña, Zika, malaria), las mejoras de vivienda para la prevención de Chagas y la gestión de riesgos hídricos asociados a leptospirosis y toxoplasmosis. De esta forma, el PDSP opera como un puente entre la planeación territorial y el cumplimiento de los ODS 3.3, 3.8 y 3.d, y, de manera complementaria, se articula con metas adicionales como el ODS 6 (agua y saneamiento), ODS 11 (ciudades sostenibles y manejo de residuos) y ODS 13 (acción por el clima), todos determinantes para la ecología vectorial y zoonótica (United Nations, s.f.)

En cuanto a malaria, se fortalece el Plan Nacional de Eliminación 2025–2031 al consolidar redes de diagnóstico oportuno, la participación de Colaboradores Voluntarios (ColVol) para toma de muestras y entrega de tratamientos, y el fortalecimiento de la vigilancia reactiva en focos susceptibles de eliminación, así como medidas de MIV y vigilancia de resistencia. Con ello, Colombia avanza en consonancia con la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria (GTS 2016–2030, actualización 2021) y con la meta ODS 3.3. Al reconocer la vigilancia como intervención y priorizar el acceso universal al diagnóstico y tratamiento, este plan también contribuye al logro de los ODS 3.8 y 3.d.

En lo relativo a la enfermedad de Chagas en sus componentes vectorial y transfusional, se adopta un enfoque integral que incluye la vigilancia de las rutas de transmisión vectorial, congénita, oral y transfusional. Esta perspectiva posiciona el control intradomiciliario del vector —mejoras estructurales de la vivienda, revoques y sellado de techos— y la oportunidad en el tamizaje de gestantes y neonatos como intervenciones estratégicas para el avance hacia el ODS 3.3, en coherencia con los ODS 3.7 y 3.8, vinculados a la salud sexual y reproductiva y al acceso universal a servicios esenciales. Los procesos de investigación de brotes de transmisión oral y la vigilancia de bancos de sangre complementan esta estrategia, contribuyendo a la meta de eliminación de enfermedades tropicales desatendidas al 2030, en articulación con las RIAS para asegurar acceso oportuno y sin barreras.

En cuanto a la fiebre amarilla, la eliminación de los brotes urbanos evidencia que el abordaje de las ETV también se fundamenta en la inmunización, complementada con la vigilancia clínica, laboratorial y entomológica, y con la respuesta



a epizootias en primates no humanos. El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) establece coberturas estratégicas en zonas de riesgo. Esta articulación contribuye al logro del ODS 3.8 —vacunación como servicio esencial— y del ODS 3.d —sistemas de alerta temprana—, y resalta la relación con el ODS 15, dada la función de las epizootias como indicadores de alteraciones ecosistémicas. La combinación de alta cobertura vacunal, vigilancia centinela y control vectorial constituye la materialización operativa de los ODS en los territorios.

Respecto a la rabia humana transmitida por perros, Colombia implementa un modelo de vigilancia integrada humano–animal que articula la notificación, investigación y respuesta entre el Instituto Nacional de Salud, los laboratorios de salud pública y las autoridades veterinarias territoriales, apoyado por la profilaxis posexposición (PEP) y la vacunación canina y felina como medidas esenciales de control. Esta estructura se vincula directamente con los ODS 3.3 y 11.7, orientados a la reducción de enfermedades y a la construcción de entornos comunitarios seguros, respectivamente. Su adecuada implementación depende, además, del ODS 17.17, que promueve alianzas intersectoriales robustas entre salud pública, sanidad animal, educación comunitaria y gestión del riesgo.

En relación con las arbovirosis (dengue, Zika, chikunguña), la orientación hacia los ODS —especialmente la meta 3.d— se refleja en la estandarización de definiciones de caso, el fortalecimiento de la notificación oportuna y la vigilancia combinada (pasiva y activa), lo que permite evaluar indicadores como la letalidad (<0,05%), la oportunidad diagnóstica y la gestión de criaderos. La articulación con la salud ambiental, incluida la gestión de residuos y el control de depósitos de agua, permite avanzar en el cumplimiento de los ODS 6 y 11.6, contribuyendo a la reducción de criaderos y de la exposición poblacional.

La leishmaniasis, en sus ciclos zoonótico y antroponótico, requiere el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la investigación de casos y focos, y la implementación de lineamientos clínicos para asegurar un diagnóstico y tratamiento oportunos. Esta respuesta se alinea con el ODS 3.3, además de los ODS 1.4 y 10.2, debido a su mayor incidencia en poblaciones rurales con limitaciones sociales y de acceso a servicios, y con los ODS 15.1 y 15.5, dado que los cambios del uso del suelo y la degradación ambiental modifican la distribución de vectores y reservorios.

La atención integral de la toxoplasmosis, fundamentada en las Guías de Práctica Clínica para toxoplasmosis gestacional y congénita, orienta el tamizaje serológico, el diagnóstico diferencial, la estratificación del riesgo y el tratamiento oportuno de gestantes y recién nacidos. Su implementación se integra a la RIA Materno-Perinatal, en los componentes de detección temprana, atención prenatal y seguimiento neonatal, promoviendo intervenciones continuas y centradas en el curso de vida. Este andamiaje se articula con el ODS 3.3, con los ODS 1.4 y 10.2 por su impacto en poblaciones con mayores barreras de acceso, y con los ODS 15.1 y 15.5 por la relación entre transmisión ambiental de *T. gondii* y degradación ecosistémica. Para monitorear estos avances, se consideran indicadores como el tiempo entre tamizaje, diagnóstico y tratamiento, la cobertura de tamización prenatal, la búsqueda activa en gestantes de alto riesgo, la oportunidad diagnóstica neonatal y la proporción de eventos con seguimiento clínico y serológico completo.

Finalmente, el componente transversal que articula todo el ecosistema de ETV y zoonosis con los ODS es el Manejo Integrado de Vectores (MIV), entendido como una estrategia que combina acciones inter e intrasectoriales, participación comunitaria, vigilancia entomológica, integración de herramientas y fortalecimiento de capacidades e innovación. Este enfoque contribuye de manera decisiva a la obtención de resultados sanitarios sostenibles y al avance en el cumplimiento de las metas de la Agenda 2030 (Organización de las naciones Unidas, s.f.).



4.2.2 Políticas nacionales

Con fundamento en la Ley 1751 de 2015, se reguló el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, compuesto por los elementos y principios de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de los derechos, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas y protección a comunidades indígenas, rom y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Por lo tanto, la salud a partir de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se elevó a derecho fundamental, o sea, su goce se relaciona directamente con la dignidad humana y conexo a la vida. Así mismo, establece que los sujetos de derecho son las personas, familias y comunidades, quienes deben beneficiarse de la afectación positiva sobre los determinantes sociales de la salud y de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de acceso, oportunidad, resolutivez, continuidad y calidad.

Esta garantía requiere de establecer la conexión y armonización con las políticas internacionales y nacionales, lo cual no es ajeno a la misión del programa de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis; es deber del programa y su talento humano desde su competencia, proteger, respetar y garantizar el derecho a los sujetos, lo cual incluye desarrollar atenciones en los ámbitos territoriales. Las acciones de promoción, prevención y control de las ETV y zoonosis están enmarcadas en políticas del orden nacional e internacional.

A continuación, se presenta la conexión y armonización estratégica, táctica y operativa entre el programa de ETV y Zoonosis, y las políticas públicas afines con la planeación integral en salud en los territorios.

- (i) Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, el cual tiene como objetivo Ley 2294 de 2023 con el objeto de “sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas...”, y establece los elementos de la política de gobierno.

El programa ETV y Zoonosis contribuye al eje transformador “de seguridad humana y justicia social”, su catalizador es el eje de “superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar”, a través de las siguientes condiciones requeridas hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en Modelo de Salud vigente. Con las consideraciones de: Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo vigente y Determinantes sociales en el marco del modelo vigente, el cual incluye entre otras las acciones de interés en salud pública, según necesidades demográficas y perfil epidemiológico para reducir enfermedades tropicales desatendidas emergentes y reemergente.

- (ii) Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 es la política de Estado establecido por la Ley 1438 de 2011.

Plan Decenal de Salud Pública adoptado en la Resolución 1035 de 2022. Plan modificado por la Resolución 2367 de 2023, *el PDSP 2022 – 2031 está estructurado en siete ejes estratégicos, (i) Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública, (II) Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, (III) Determinantes sociales de la salud, (IV) Atención Primaria en Salud, (V) Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, (VI) Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria y (VII) Personal de salud, a partir de los ejes del PDSP se realizó la armonización con los siete componentes estratégicos del Programa*



de ETV y Zoonosis, orientados al cumplimiento de las 13 metas resultados en salud del PDSP 2022 - 2031 relacionadas con la prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis, . Tal como se describe a continuación: las cuales se describen a continuación:

- A 2031, el 15% de municipios logran condiciones de eliminación de enfermedad de Chagas congénito acorde a los lineamientos emitidos por la OPS
- A 2031, se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,1%
- A 2031, se reduce 20% la letalidad acumulada (2022-2031) por enfermedad de Chagas agudo.
- A 2031, 130 municipios han logrado la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de T. cruzi por vectores domiciliados acorde a los lineamientos emitidos por la OPS
- A 2031, 50% de las personas que son confirmadas por banco de sangre para HTLV, VIH, Hepatitis B y C, enfermedad de Chagas y sífilis acceden a la atención integral en salud.
- A 2031, el 20% de los municipios de los focos de leishmaniasis visceral logran condiciones de eliminación como problema de salud pública acorde a los lineamientos emitidos por la OPS.
- A 2031, se reduce el 15% los casos de Leishmaniasis cutánea acumulados (2022-2031) en menores de 10 años.
- A 2031, se reduce en 40% las muertes por malaria en el periodo 2022- 2031
- A 2031, 15% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 4 a 3
- A 2031, 25% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 5 a 4
- A 2031, 30% de Departamentos desarrollan acciones de control relacionadas con la rabia humana asociada a los linajes del ciclo silvestre
- A 2031, el 100% de las DTS departamentales, distritales y municipios categorías especial, 1, 2 y 3 a riesgo, implementan los planes estratégicos para la vigilancia y control de zoonosis (brucelosis bovina, toxoplasmosis congénita y gestacional, accidente ofídico).
- A 2031, 50% de departamentos y distritos logran condiciones de eliminación de la rabia transmitida por perros.

Para que la Entidad Territorial operativice los planes de prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis dispone del Plan Territorial en Salud – PTS, dispone de la Resolución 100 de 2024 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual establece los lineamientos de Planeación Integral para la Salud en el territorio – PTS. Su objetivo es implementar el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en el territorio, de modo que “*Obliga a entidades territoriales (departamentos, distritos, municipios) y actores del sistema (EPS, IPS, ARL) a alinear sus acciones con el Plan Decenal, integrando los planes de salud en los planes de desarrollo locales*”, en su Artículo 9 define El Plan Territorial de Salud-PTS como el instrumento estratégico y operativo de la política pública en salud del territorio, resultante de la Planeación Integral para la Salud.

El Grupo de ETV y Zoonosis de cada Entidad Territorial, debe establecer canales de comunicación directos con el Grupo de Planeación con el fin de adherirse a la agenda de la resolución 024 que es relevante para la planeación territorial en salud, pues vincula a las entidades territoriales en la implementación de programas; son parte de las responsabilidades de las autoridades encargadas de la PTS en el territorio, (i) Coordinar y definir los espacios para la participación actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios en todo el proceso de Planeación Integral para la Salud, alineando y vinculando acciones en el marco de sus competencias. Lo que incluye reuniones temáticas con las áreas al interior de la Secretaría ambiente, vigilancia, ETV y Zoonosis, Prestación de Servicios, Promoción y Prevención, asuntos étnicos, aseguramiento, entre otros, con el fin de alinear la ruta estratégica de la planeación que entra por los ejes estratégicos del PDSP con las estrategias de los planes de prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis, y se precisa a cuál de las tres líneas operativas del PDSP, definidas en la Resolución 100 de 2024 le



aplica. Para fines de resumir la relación en la planeación entre estos tres componentes se describe en la siguiente tabla la conexión estratégica para la planeación del programa ETV y Zoonosis.

El PTS se planea cada 4 años, y éste se organiza a través del Plan de Acción en Salud – PAS, cada año. El Plan de Acción en Salud se orienta a conectar, en cada anualidad, la programación de las intervenciones y actividades vinculadas a las estrategias y metas del Plan Operativo Anual de Inversiones en Salud (POAI) con los recursos, fuentes de financiación y responsables con el componente estratégico y de inversión plurianual y, al conectar y encajar las acciones a desarrollar, es necesario, recurrir a la orientación descrita en un PAS, según el Artículo 33 de la Resolución 100 de 2026.

Es preciso señalar que todas las intervenciones planificadas en el PTS y el PAS en salud deberán estar desagregadas por las siguientes líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y que se identifican de esta misma manera en el CUIPO.

- Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria.
- Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio.
- Cuidado de la Salud en el territorio.

4.2.2.1 Engranaje del programa de ETV y zoonosis con las Rutas integrales de Atención en Salud (RIAS) y la gestión territorial integral y el plan de intervenciones colectivas (PIC)

La estructura de competencias en este aspecto, parte de la Resolución 3202 de 2016, que fija el marco metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), precisando su carácter obligatorio para las entidades territoriales, aseguradores y prestadores, y definiendo la traducción de la política en diagramas de capas, flujogramas y matrices de intervenciones, así como la articulación con las directrices nacionales de atención en salud y los planes territoriales de salud. Este entramado, constituye el andamiaje para la gestión de las enfermedades transmisibles (incluidas ETV y zoonosis) presentando un ensamble programático que integra promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de vida y en los distintos entornos. Este fundamento metodológico habilita la construcción de rutas específicas por evento y grupo de riesgo, y la adaptación territorial según riesgo y capacidad instalada, condiciones para estandarizar la vigilancia, la oportunidad de atención y el control vectorial con la operación de la gestión inter e intrasectoriales.

Así las cosas, La 3202 permite articular los protocolos técnicos de vigilancia de cada uno de los eventos priorizados, en sus definiciones operativas, responsabilidades por nivel, vigilancia desde la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) y la Búsqueda Activa Institucional (BAI) y redes de laboratorio dentro de RIAS específicas o de grupos de riesgo para las ETV, como por ejemplo: dengue, malaria, leishmaniasis, Chagas y enfermedades zoonóticas, como, rabia, accidente ofídico, leptospirosis, toxoplasmosis garantizando coherencia entre vigilancia, confirmación diagnóstica y respuesta desde las intervenciones individuales y colectivas.

La Resolución 3280 de 2018, por su parte, adopta lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en particular la *Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud* y la *Ruta para la Población Materno-Perinatal* y ordena la respuesta en tres tipos de intervenciones: (i) gestión de la salud pública, (ii) intervenciones colectivas y (iii) intervenciones individuales (detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud), de obligatorio cumplimiento para entidades



territoriales, EPS y prestadores. Esta estructura busca asegurar integralidad, coordinación intersectorial y adaptación territorial de la atención, con base en APS, enfoque poblacional y diferencial.

De igual manera, la Resolución 3280 de 2018, integra acciones de gestión, colectivas e individuales, y sustituyen las antiguas normas técnicas de 2000, con directrices operativas para la contratación, el talento humano, el seguimiento y la evaluación de resultados en salud a lo largo del curso de vida y en los diferentes entornos.

a. Procesos de gestión de la salud pública

Conforme a las disposiciones de la resolución 3280 de 2018, la gestión se concibe como el conjunto de arreglos institucionales y procesos para priorizar riesgos, organizar la red, alinear necesidades territoriales con respuestas y monitorear resultados, de modo que las demás intervenciones (colectivas e individuales) se ejecuten con oportunidad, continuidad y calidad.

En concordancia con estas consideraciones, actualmente son aplicables a la gestión de la salud pública las disposiciones de la Resolución 1597 de 2025, que actualiza y establece el marco de Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y estandariza los procesos de gestión que deben liderar y ejecutar las entidades territoriales, articulados al Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y a la APS, que establece doce (12) procesos transversales, entre los que se destacan:

- Planeación integral en salud: formulación, implementación y evaluación del Plan Territorial de Salud y su Plan de Acción.
- Gestión del conocimiento: identificación de necesidades, producción y difusión de saberes para la decisión y la mejora continua.
- Cuidado integral de la salud: articulación de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en redes (RIAS/RIITS).
- Direccionamiento de políticas públicas: adaptación de estrategias a contextos locales para incidir en determinantes sociales.
- Coordinación intersectorial / transectorial para el cuidado integral de la salud.
- Participación Social y comunitaria
- Desarrollo de capacidades
- Gestión del trabajo digno y decente.
- Vigilancia en salud pública, análisis de la situación y gestión del riesgo (incluye alerta, respuesta y evaluación).
- Inspección, Vigilancia y Control -IVC. Proceso esencial asociado a la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud individual y colectiva.
- Gestión de medicamentos e insumos de interés en salud pública.
- Monitoreo y evaluación

b. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC las intervenciones colectivas

Las intervenciones colectivas financiadas con recursos de salud pública (SGP) y estructuradas como Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, se orientan a proteger la salud de poblaciones y entornos, incidiendo sobre determinantes sociales y comportamientos, mediante acciones comunitarias, información, educación, comunicación, saneamiento básico, control de vectores, vacunación poblacional como intervención de alta externalidad, inspección-vigilancia-control, entre otras, según riesgos priorizados territorialmente y grupos vulnerables.

En este sentido, la resolución 1597 de 2025, orienta a las entidades territoriales a:



- Priorizar riesgos por grupos de población de mayor riesgo y vulnerabilidad, que para el caso de las ETV y zoonosis implica en análisis territorial de los eventos de mayor incidencia.
- Formular e implementar planes de control vectorial y respuesta a brotes, con vigilancia, laboratorio, búsqueda activa comunitaria, manejo integrado de vectores y comunicación de riesgo; definición de alertas tempranas y planes de contingencia.
- Asegurar la concurrencia y complementariedad entre planes de beneficios y con prestaciones del Plan de Beneficios en Salud (UPC), evitando duplicidades y garantizando continuidad entre lo colectivo y lo clínico.

c. Intervenciones individuales (con cargo a la UPC)

En coherencia con la 3280, las intervenciones individuales se organizan en la RIAS de Promoción y Mantenimiento (y, cuando aplique, en RIAS de eventos específicos), y comprenden las atenciones de protección específica, detección temprana, diagnóstico y tratamiento, así como rehabilitación y paliación cuando se requiera. De manera específica para las ETV y zoonosis, esto se traduce técnicamente en:

- Atención clínica de casos sospechosos y confirmados que se presenten en el territorio según el perfil epidemiológico de cada territorio y los riesgos propios (dengue, malaria, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, zika, chikunguña; rabia, leptospirosis, accidentes ofídicos, incluyendo triage, diagnóstico oportuno (clínico y de laboratorio) y tratamiento según guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos, financiados por UPC al estar contenidos en el Plan de Beneficios y en las rutas de atención. Lo anterior implica la integración operativa de todas las atenciones con la red y con las acciones colectivas del territorio.
- Detección temprana y educación para la salud: que comprende consejería, signos de alarma, manejo de fiebre, protección personal, adherencia terapéutica, seguimiento clínico ambulatorio y criterios de hospitalización; énfasis en grupos de riesgo (gestantes, infancia, adultos mayores, población dispersa).
- Articulación con vigilancia y control vectorial (flujo bidireccional): notificación al SIVIGILA, coordinación con equipos territoriales para bloqueo de transmisión y control de focos sin interrumpir la continuidad de la atención clínica.

Es relevante mencionar que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud adapten la operación de la RIAS a condiciones de alta ruralidad y dispersión, garantizando acceso efectivo, calidad, talento humano suficiente y seguimiento de resultados, al mismo tiempo que la gestión territorial soporten la oportunidad diagnóstica y el control de brotes de ETV/zoonosis en el nivel poblacional.

Tabla 4. Metas Internacionales y nacionales Endemo-epidémicas.

Evento	Metas de eliminación o control	Meta de Resultado – PDSP	Meta Resolución 3280 de 2018
Malaria	Reducir a 2030 la carga de mortalidad por esta enfermedad en todo el mundo en un 90%.	A 2031, se reduce en 60% las muertes por malaria en el periodo 2022- 2031	Focos de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control
Malaria	Reducir a 2030 la incidencia de casos de malaria en un 90% en todo el mundo en comparación con la de 2015	A 2031, 30% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 4 a 3.	Focos de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control
Malaria	Eliminar la malaria a 2030 en 35 países en los que siga habiendo transmisión	A 2031, 50% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 5 a 4.	Focos de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control

Chagas vectorial	Eliminación de la transmisión vectorial (Infestación doméstica por triatominos <1%.)	A 2031, se reduce 20% la letalidad acumulada (2022-2031) por enfermedad de Chagas agudo. (LB 7,5%, año 2012-2021) A 2031, 130 municipios han logrado la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de T. cruzi por vectores domiciliados acorde a los lineamientos emitidos por la OPS (LB 66 municipios, año 2021)	Focos de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control Cobertura de población a riesgo de ETV que duerme bajo toldillo.
Chagas transfusional	Eliminación de la transmisión transfusional de la enfermedad de Chagas (100% de la sangre sometida a pruebas en los bancos de sangre.)	A 2031, 50% de las personas que son confirmadas por banco de sangre para HTLV, VIH, Hepatitis B y C, enfermedad de Chagas y sífilis acceden a la atención integral en salud. (LB 0% de HTLV: 321 casos, VIH: 903 casos, Hep6:193 casos, Hep C: 77casos, Enfermedad de Chagas: 590 casos, año 2021)	Focos de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control
Dengue	A 2026 Letalidad igual o menor a 0,05 % en la Región de las Américas (OPS)	A 2031 se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,10% (LB:0,13%, 2012-2020)	Focos de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control.
Chagas Congénito	Eliminación como problema de salud pública de la transmisión congénita d enfermedad de Chagas (90% de los casos diagnosticados, tratados y vigilados)	A 2031, el 15% de municipios logran condiciones de eliminación de enfermedad de Chagas congénito acorde a los lineamientos emitidos por la OPS (LB 0, año 2021)	Porcentaje de niños y niñas detectados y tratados y curados para la enfermedad de Chagas. Cobertura de tamizaje para E. Chagas en gestantes
Leishmaniasis cutánea	Se detectan 70% del total de casos y al menos 90% del total de casos detectados son tratados; se ha reducido en 50% la proporción de niños de 10 años con formas cutáneas y mucocutáneas de la enfermedad	A 2031, se reduce el 15% la proporción acumulada (2022-2031) de casos de Leishmaniasis Cutánea en menores de 10 años.	Focos de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control
Leishmaniasis visceral	Eliminación como problema de salud pública de la leishmaniasis visceral (Prevalencia de menos de 1 caso por 10.000 habitantes; reducción de la tasa de letalidad a <50%)	A 2031, 20% de los municipios de los focos de leishmaniasis visceral logran condiciones de eliminación como problema de salud pública y otro 20% de los municipios se encontrarán en proceso de eliminación.	Focos de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control
Rabia humana transmitida por el perro	Eliminación de transmisión de la rabia humana transmitida por perros (Ninguna defunción) (OPS)	A 2031, 50% de departamentos y distritos logran condiciones de eliminación de la rabia transmitida por perros	Caracterización social y ambiental (estimación de población de perros y gatos), Cobertura de vacunación antirrábica en perros y gatos
Rabia humana del ciclo silvestre		A 2031, 30% de Departamentos desarrollan acciones de control relacionadas con la rabia humana asociada a los linajes del ciclo silvestre	Caracterización social y ambiental (estimación de población de perros y gatos), Cobertura de vacunación antirrábica en perros y gatos
Accidente ofídico	*Incluida en la hoja de ruta WHO	A 2031, el 100% de las DTS departamentales, distritales y municipios categorías especial, 1, 2 y 3 a riesgo, implementan los planes	Trabajadores informales abordados desde el PIC con conocimientos y prácticas para la prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo

		estratégicos para la vigilancia y control de zoonosis (brucelosis bovina, toxoplasmosis congénita y gestacional, accidente ofídico)	Personas con conocimientos y prácticas para cuidar y mantener el entorno con condiciones físicas, sociales y ambientales adecuadas, sostenibles y seguras Entornos abordados desde el PIC con condiciones físicas, sociales y ambientales que protegen y promueven la salud
Toxoplasmosis gestacional y congénita	*No incluida		Proporción de gestantes con el total de paraclínicos requeridos según edad gestacional
Brucelosis bovina	*No incluida		Trabajadores informales abordados desde el PIC con conocimientos y prácticas para la prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo

Fuente: MSPS; Grupo de Gestión Enfermedades Endemo-Epidémicas, 2026

En contribución a la garantía del derecho a la salud de las mujeres gestantes y recién nacidos, el programa ETV y zoonosis se articula con las disposiciones de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal establecidas en la Resolución 3280 de 2018, en función de lograr la complementariedad de las intervenciones en salud conforme a las competencias sectoriales y de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, reflejada en la planeación territorial en Salud mediante el desarrollo de los procesos de gestión de la salud pública y las intervenciones en salud.

En este sentido, las intervenciones específicas en salud colectivas a considerar desde el programa de ETV y zoonosis que contribuyen a la promoción de la salud y el alcance de los resultados en salud maternos y perinatales son las siguientes:

a. Información en salud: correspondiente a las acciones de producción, organización y difusión de mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, gestantes, mujeres en puerperio, familias, comunidades, organizaciones y redes, la detección de riesgos de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis y las acciones seguidas en caso de contraerlas que afectan a esta población. Dentro de las que se pueden incluir los siguientes contenidos:

- Fomento de adecuadas prácticas de higiene corporal para el cuidado de la gestante, la mujer en puerperio y el recién nacido, entre ellas la importancia del lavado de manos para la prevención de toxoplasmosis.
- Acondicionamiento de la vivienda para la gestante y el recién nacido (lugar seguro, seco, confortable), considerando el saneamiento básico de la vivienda y el control de vectores.

b. Educación para la salud: un proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje para fortalecer la autonomía individual y colectiva, la afectación de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de capacidades para el cuidado de la salud en mujeres gestantes y recién nacidos. Al respecto, se puede incidir en el reconocimiento de signos de alarma para evitar y manejar riesgos vinculados con enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

c. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales: como proceso para desarrollar relaciones, interacciones y capacidades que incidan en las redes de servicios de salud para la reducción de riesgos en el embarazo y el recién nacido. En este aspecto, el programa de ETV y zoonosis contribuye:

- Desarrollo de capacidades frente al autocuidado para la mujer, la madre y el recién nacido en estilos de vida saludables (higiene, lavado de manos, preparación de alimentos, uso de toldillos entre otros) búsqueda de la

atención en caso de presentar enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis y seguimiento a las recomendaciones

Con relación a las Intervenciones Individuales, el programa ETV y zoonosis se articula con la ruta Integral de Atención en salud materno perinatal para garantizar a las gestantes y los recién nacidos con cargo al Plan de Beneficios en Salud cubierto por la Unidad de Pago por Capitación, las intervenciones que se describen en la siguiente tabla:

Tabla 5. Ruta Integral de Atención en salud materno perinatal para garantizar a las gestantes y los recién nacidos, ETV y zoonosis

Finalidad	Atención	Intervención
Detección Temprana	Atención para el cuidado preconcepcional	En la evaluación del riesgo preconcepcional se contribuye a través de la solicitud de los siguientes exámenes: IgG G toxoplasma Hemoparásitos (en zonas endémicas)
	Atención para el cuidado prenatal	En la valoración integral de la gestante e identificación de factores de riesgo, se aporta mediante la solicitud de exámenes de laboratorio para toxoplasmosis, malaria y enfermedad de Chagas con las siguientes especificaciones: a. Pruebas de IgG e IgM, en los casos en que no se conozca el estatus de infección por toxoplasma. b. Si las pruebas de IgG e IgM para toxoplasma son positivas tomar prueba de avidez IgG, si la gestación es menor a 16 semanas. Si es mayor a 16 semanas el estudio se hará con IgA. c. Si la IgG e IgM toxoplasma es negativa se debe hacer tamización mensual con IgM para identificar seroconversión. d. Repetición de IgG en dos semanas cuando el IgG es negativo y el IgM positivo en la primera evaluación para toxoplasmosis, para documentar seroconversión aguda o presencia de IgM natural. e. En zonas endémicas de malaria realizar tamizaje con gota gruesa y repetir el examen cada mes. f. Hacer tamizaje en zonas endémicas para enfermedad de Chagas. Se realizará prueba de ELISA (antígenos totales/crudos) en suero con sensibilidad recomendada $\geq 98\%$ para tamizaje en gestantes que hayan sido residentes (nacidas o procedentes) en áreas endémicas. Se recomienda considerar la presencia de factores de riesgo en cualquier momento de la vida de la embarazada como: conocimiento del vector «pito», vivienda con piso de tierra, techo de palma o pared de bahareque ubicada a menos de 2.000 m sobre el nivel del mar, tener familiares con diagnóstico de enfermedad de Chagas o haber recibido transfusiones sanguíneas principalmente antes del año 1995. Ante un resultado positivo o indeterminado de la prueba de tamizaje, se deberá realizar como prueba complementaria, ELISA antígenos recombinantes con especificidad recomendada $\geq 98\%$. La detección de infección por T. cruzi (enfermedad de Chagas) en la gestante conllevará al análisis posterior en el producto para identificar transmisión transplacentaria. 2. En el control prenatal, se debe suministrar condones para prevenir el riesgo de transmisión de Zika en zonas de riesgo.
Protección específica	Atención del parto	En el proceso de admisión de la gestante en trabajo de parto, se debe solicitar examen de gota gruesa en zona endémica de malaria.

Fuente: Elaboración propia a partir de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. ^{COB}

(IV) Decreto 0351 de 2025 “por el cual se adiciona la Parte 13 del Libro 2 del Decreto número 780 del 2016 relativo al Plan Nacional de Salud Rural (PNSR)”.



El Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) del 2025 al 2031, está definido como un instrumento de política pública determinante en el propósito del Estado de cerrar la brecha de inequidad entre lo urbano y lo rural. El PNSR está enmarcado en la hoja de ruta que disponen los siete ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, *“Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública. Eje 2. Pueblos y Comunidades étnicas y campesinas, mujeres sectores LGTBQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud. Eje 4. Atención Primaria en Salud. Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias. Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria. Eje 7. Personal de Salud”*. Ambos planes con vigencia al 2031, buscan trascender de la perspectiva de eventos de salud-enfermedad hacia la visión de la salud como un derecho fundamental en los diferentes contextos socioculturales en los que se desenvuelven las personas, familias, comunidades y territorios incluyendo las zonas rurales y zonas rurales dispersas.

En el PNSR, las enfermedades transmisibles como la Malaria, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas Visceral, Chagas Congénito, Fiebre Amarilla, Rabia Humana y Accidente Ofídico, se describen por efecto de las expresiones y determinantes intermedios de la salud que pueden impactar por la dinámica del conflicto armado en Colombia. Los departamentos donde se presentan las enfermedades por ETV y Zoonosis se encuentran priorizados dentro de los departamentos enmarcados en el PNSR. Para el caso de la malaria, se focaliza predominantemente en el área rural, de los municipios donde se registra más del 80% de la carga de la enfermedad, 55 de ellos se encuentran distribuidos en los departamentos de Amazonas, Antioquia, Bolívar, Cauca, Choco, Córdoba, Guainía, Guaviare, Nariño, Norte de Santander, Risaralda, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada, departamentos que son priorizados en el PNSR para acelerar la implementación de acciones.

El PNSR, establece el carácter de obligatoriedad de una implementación de manera progresiva en todos los departamentos, distritos y municipios del país con zonas rurales y zonas rurales dispersas. Su implementación se ejecutará de manera progresiva, en los municipios que cuenten con: Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS), o se encuentren o sean considerados como Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado (ZOMAC) y demás municipios priorizados para las regiones de paz, hasta llegar a la totalidad de los municipios que hacen parte de la ruralidad del país.

29 departamentos hacen parte de la cobertura territorial del Plan Nacional de Salud Rural:

Amazonas (11) Leticia, El Encanto, La Chorrera, La Pedrera, La Victoria, Miriti - Paraná, Puerto Alegría, Puerto Arica, Puerto Nariño, Puerto Santander y Tarapacá.

Antioquia (55) Abejorral, Abriaquí, Alejandría, Amalfi, Angostura, Anorí, Santafé de Antioquia, Apartadó, Argelia, Briceño Cáceres, Caicedo, Campamento, Carepa, Caucasia, Chigorodó, Cocorná, Concepción, Dabeiba, El Bagre, Frontino, Granada, Guadalupe, Ituango, Montebello, Murindó, Mutatá, Nariño, Necoclí, Nechí, Pueblorrico, Remedios Salgar, San Andrés de Cuerquía, San Carlos, San Francisco, San Luis, San Pedro de Urabá, San Rafael, Santo Domingo, Segovia, Sonsón, Tarazá, Toledo, Turbo, Uramita, Urrao, Valdivia, Vegachí, Vigía del Fuerte, Yalí, Yarumal, Yolombó, Yondó y Zaragoza.

Arauca. (7) Arauca, Arauquita, Cravo Norte, Fortul, Puerto Rondón, Saravena y Tame

Bolívar: (17) Arenal, Cantagallo, Córdoba, El Carmen de Bolívar, El Guamo, María La Baja, Montecristo, Morales, Río Viejo, San Juan Nepomuceno, San Pablo, Santa Rosa, Santa Rosa del Sur, Simití, Tiquisio y Zambrano

Boyacá: Chivor, Labranzagrande, Pajarito, Paya y Pisba.

Caldas: (9) Anserma, Belalcázar, Marulanda, Norcasia, Palestina, Pensilvania, Riosucio, Risaralda y Samaná



Caquetá: (17) Florencia, Albania Belén de Los Andaquíes, Cartagena del Chairá, Curillo, El Doncello, El Paujil, La Montañita, Milán, Morelia, Puerto Rico, San José del Fragua San Vicente del Caguán Solano, Solita y Valparaíso.

Cauca: (24) Argelia, Balboa, Buenos Aires, Cajibío, Caldono, Caloto, Corinto, El Tambo, Florencia, Guapi, Jambaló, López de Micay, Mercaderes, Miranda, Morales, Patía, Piamonte, Piendamó – Tunía, Rosas, Santander de Quilichao, Santa Rosa, Suárez, Timbiquí y Toribío

César: (16) Valledupar, Agustín Codazzi, Becerril, Bosconia, Chimichagua Chiriguaná Curumaní El Copey, La Gloria, La Jagua de Ibirico, Manaure Balcón del Cesar, Pailitas, Pelaya, Pueblo Bello, La Paz y San Diego.

Magdalena: (4) Santa Marta, Aracataca, Ciénaga y Fundación

Meta: (20) Barranca de Upía, Cubarral, El Calvario, El Castillo, El Dorado, Fuente de Oro, Granada, Mapiripán, Mesetas, La Macarena, Uribe, Lejanías, Puerto Concordia, Puerto Gaitán, Puerto Lleras, Puerto Rico, San Juan de Arama, San Juanito, San Martín y Vistahermosa

Córdoba: (5) Montelíbano, Puerto Libertador, San José de Uré, Tierralta y Valencia

Cundinamarca: (12) Cabrera, Chaguaní, El Peñón, Guayabal de Siquima, Guayabetal, La Palma, Medina Paratebueno, Pulí, Silvania, Topaipí y Viotá

Chocó: (30) Quibdó, Acandí, Alto Baudó, Atrato, Bagadó Bahía Solano, Bajo Baudó, Bojayá, El Cantón del San Pablo, Carmen del Darién, Cértegui, Condoto, El Carmen de Atrato, El Litoral del San Juan, Istmina, Juradó, Lloró, Medio Atrato, Medio Baudó, Medio San Juan, Nóvita, Nuquí, Río Iró, Río Quito, Riosucio, San José del Palmar, Sipí, Tadó, Unguía y Unión Panamericana

Huila: (7) Acevedo, Algeciras, Baraya, Colombia, Hobo, Isnos y Tello

La Guajira: (12) Riohacha, Albania, Dibulla, El Molino, Fonseca, La Jagua del Pilar, Maicao, Manaure, San Juan del Cesa, Uribia, Urumita y Villanueva

Nariño: (23) Barbacoas, Cumbitara, El Charco, El Peñol, El Rosario, Ipiales, La Llanada, La Tola, Leiva, Linares, Los Andes, Magüí, Mallama, Mosquera, Olaya Herrera, Francisco Pizarro, Policarpa, Puerres, Ricaurte, Roberto Payán, Samaniego, Santa Bárbara y San Andrés de Tumaco

Norte de Santander: (12) Bucarasica, Convención, El Carmen, El Tarra, El Zulia, Hacarí, La Playa, San Calixto, Santiago, Sardinata, Teorama y Tibú

Putumayo: (13) Mocoa, Colón Orito Puerto Asís Puerto Caicedo Puerto Guzmán Puerto Leguizamó Sibundoy San Francisco San Miguel Santiago Valle del Guamuez Villagarzón
Guaviare San José del Guaviare Calamar El Retorno Miraflores

Quindío: (3) Génova, Pijao y Salento

Risaralda: (4) Balboa, Mistrató, Pueblo Rico y Quinchía

Tolima: (21) Alvarado, Anzoátegui, Ataco, Cajamarca, Casabianca, Chaparral, Dolores, Herveo, Lérída, Ortega, Planadas, Prado, Rioblanco, Roncesvalles, Rovira, San Antonio, Murillo, Santa Isabel, Venadillo, Villahermosa y Villarrica.

Valle del Cauca: (15) Ansermanuevo, Argelia, Bolívar, Buenaventura, Caicedonia, Calima, Dagua, El Águila, El Cairo, El Dovio, Florida, Pradera, Riofrío, Roldanillo, Yotoco

Casanare: (14) Aguazul, Chámeza, Hato, Corozal, La Salina, Maní, Monterrey, Paz de Ariporo, Pore, Recetor, Sabanalarga, Sácama, Támara, Tauramena y Villanueva

San Andrés y Providencia: (2) San Andrés, Providencia

Santander: (10) Bolívar, Charta, El Playón, La Belleza, Landázuri, Matanza, Rionegro, Sabana de Torres Sucre y Suratá

Sucre: (8) Coloso, Chalán, Los Palmitos, Morroa, Ovejas, Palmito, San Onofre y Tolú Viejo



Guainía: (8) Inírida, Barrancominas, San Felipe, Puerto Colombia, La Guadalupe (CD), Cacahual (CD) Pana Pana (CD) y Morichal (CD)

Vaupés: (6) Mitú, Carurú, Pacoa (CD), Taraira, Papunahua (CD) y Yavaraté

Vichada: (4) Puerto Carreño La Primavera, Santa Rosalía y Cumaribo

Al 2027, el Decreto 351 de 2026 – PNSR establece que “las Entidades Territoriales deberán garantizar la armonización e integración en los Planes Territoriales de Salud las líneas estratégicas del PNSR: (i) Gobernanza y gobernabilidad, (ii) Modelo especial de salud pública para la ruralidad, (iii) Garantía de la calidad en salud para las personas, familias y comunidades rurales”, tanto, del orden departamental, distrital y municipal, asegurando la participación efectiva de campesinos y campesinas, los pueblos, las comunidades étnicas y las diferentes formas de organización presentes en el territorio, en el marco de la Planeación Territorial de Salud, de acuerdo a la Resolución 2367 del 2023 del PDSP, Resolución 100 de 2024 y Resolución 1587 de 2025.

El programa de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis, se encuentra armonizado y articulado al PNSR con conexión directa en la Meta del PNSR: Al 2027, “las Entidades Territoriales deberán garantizar la armonización e integración en los Planes Territoriales de Salud PTS las líneas estratégicas del PNSR: (i) Gobernanza y gobernabilidad, (ii) Modelo especial de salud pública para la ruralidad, (iii) Garantía de la calidad en salud para las personas, familias y comunidades rurales. El programa ETV y Zoonosis está relacionado estratégica y operativamente con la Línea estratégica 2, tal como se presenta a continuación:

- Línea estratégica 2. Modelo especial de salud pública para zonas rurales y zonas rurales dispersas, en el componente: 1. Redes integrales e integradas de servicios de salud.
- Producto: Integrar mecanismos para responder a las realidades y diversidad de la población en la ruralidad en los programas, planes y estrategias en salud pública relacionados con: Enfermedades transmisibles, incluida la vacunación y Gestión de las acciones de promoción y prevención.
- Actividades: Implementar acciones de gestión y operación en los niveles microterritoriales, territorial, municipal, departamental o distrital que permitan dar respuesta a las necesidades en salud de las poblaciones rurales con acciones de promoción de la salud, prevención, control, eliminación y erradicación a través de los programas, planes y estrategias en salud pública relacionados con: Enfermedades transmisibles, incluida la vacunación y la Gestión de las acciones de promoción y prevención.

Para el cumplimiento del producto “programas, planes y estrategias para eventos o condiciones de interés en salud pública que responden a las realidades, recursos y necesidades de las poblaciones campesinas, pueblos y comunidades étnicas y trabajadores de la ruralidad y los territorios”, se incluyen de manera indicativa las siguientes acciones que deberán ser priorizadas conforme a las necesidades territoriales y poblacionales, se define las siguientes acciones indicativas:

Acciones indicativas en el marco de la salud pública para la ruralidad. Página 22 del Anexo Técnico del Decreto 351 de 2026.

Programas, planes y estrategias en salud pública: Enfermedades transmisibles, incluida la vacunación. Acciones Indicativas: Programa de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV: Malaria, Arbovirosis (dengue, chikunguña y zika), Chagas Visceral y Congénito, Leishmaniasis Cutánea y Visceral y Fiebre Amarilla.

Programa de promoción, prevención, control y eliminación de las Zoonosis: Rabia Humana transmitida por perro y Accidente Ofídico.

A continuación, se presentan las indicaciones para el Programa de ETV y Zoonosis de las Entidades Territoriales en alineación con los planes: Plan Decenal de Salud Pública PDSP, PNSR y Plan Nacional de Eliminación.

Tabla 6. Línea estratégica gobernanza y gobernabilidad en alineación con el PDSP y del Plan Nacional de Eliminación.

Producto-PNSR	Actividades-PNSR	Relación de acciones entre Grupo ETV y Zoonosis y el PNSR en la Entidad Territorial
Análisis situacional de salud participativo ASIS Participativo/ASIS P, que integra la comprensión de los contextos rurales y el reconocimiento de las realidades, recursos y necesidades de las poblaciones campesinas, pueblos y comunidades étnicas y trabajadores de la ruralidad.	Realizar el mapeo social e institucional de las zonas rurales y zonas rurales dispersas, en el contexto de los DSS en el ámbito sociocultural, ambiental, ecológico y sanitario.	Integrarse y formar parte de las mesas técnicas internas de la Secretaría de Salud Departamental convocadas y organizadas por el Grupo de planeación para la construcción del ASIS P de la ET. Participar en las mesas técnicas departamentales, distritales y municipales de salud rural, espacio a conformarse dentro del PNSR en la vigencia 2027-2028 Aportar insumos en la construcción del mapeo que identifique las poblaciones rurales y rurales dispersas, la localización territorial de los pueblos y comunidades indígenas, NARP y pueblo Rrom, zonas y corredores de riesgo de los eventos de las enfermedades ETV y Zoonosis en las zonas rurales y dispersas mediante mapeos, cartografía y estimación y estratificación de riesgo Establecer la relación entre la categoría de la zona rural, identificada como municipios PEDET, PNIS y ZOMAC y la presencia de uno o más eventos de enfermedades transmisibles, dejando la visibilidad de esta relación en el ejercicio de la configuración espacial del AIS P.
Instrumentos de política pública del territorio que integran el componente de salud rural.	Armonizar el PNSR con otros planes o estrategias nacionales, departamentales, distritales o municipales derivados del Acuerdo Final de Paz.	Trabajar conjuntamente los espacios de micro planificación y territorialización concertados con las comunidades para el desarrollo de los planes, dando prioridad a los acuerdos locales, a la disposición de los recursos comunitarios y al seguimiento de la implementación de acciones de acuerdo a las prioridades establecidas. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno comunitario de acuerdo a los planes de prevención, control y eliminación, revisando y acordando las características socioculturales del entorno.
Espacio Intersectorial para la afectación positiva de los DSS en el área rural y rural dispersa	Proponer ante instancias de coordinación intersectorial estrategias y acciones para la afectación positiva de determinantes sociales de la salud en la ruralidad.	Acciones de apoyo y complemento para actualizar y organizar los inventarios y caracterización de actores, espacios y mesas constituidas para acordar acciones de complemento en el marco de los planes de prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis
	Presentar los insumos resultantes de las mesas técnicas ante la comisión intersectorial de salud pública -CISP	Participar en la elaboración de los insumos resultado de la implementación de los planes de prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis, en los espacios de CISP y en los comités técnicos departamentales del PNSR

Tabla 7. Línea estratégica 2. Modelo especial de salud pública para zonas rurales y zonas rurales dispersas. Componente: 1. Redes integrales e integradas de servicios de salud

Producto	Actividades	Grupo ETV y Zoonosis
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud conformadas y operando con disponibilidad y suficiencia de servicios de salud	Realizar el análisis funcional de red participativo que incluya la oferta de servicios en zonas rurales y zonas dispersas, actualizado anualmente.	Apoyar las acciones para identificar las necesidades y prioridades de la oferta de servicios de atención, laboratorios, detección, diagnóstico, tratamiento y

para la atención de los campesinos, pueblos y comunidades étnicas en zonas rurales y zonas rurales dispersas, desde un enfoque territorial, social y comunitario.		seguimiento a casos, mediante la microplanificación en las zonas rurales y zonas dispersas. Favorecer el reconocimiento y uso funcional de los recursos comunitarios de las organizaciones de base, indígenas y campesinas para la atención y cuidado a la salud de las enfermedades transmitidas por ETV y Zoonosis, en las zonas rurales
Equipos Básicos de Salud que operan de manera permanente y continua en zonas rurales y zonas rurales dispersas y promueven la generación de territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementar planes de cuidado primario a partir de la comprensión de la dinámica territorial, poblacional y comunitaria en zonas rurales y zonas rurales dispersas a través de atenciones en salud y acciones de gestión que garanticen el acompañamiento	Fortalecer las acciones individuales y colectivas de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas en promoción, prevención, control y eliminación Fortalecer las capacidades de acción y reacción del Plan de Cuidado Primario de los EBAS, en las acciones directas de los planes de prevención, control y eliminación
Integrar mecanismos para responder a las realidades y diversidad de la población en la ruralidad en los programas, planes y estrategias en salud pública relacionados con: Enfermedades transmisibles, incluida la vacunación. Gestión de las acciones de promoción y prevención.	Implementar acciones de gestión y operación en los niveles microterritorial, territorial, municipal, departamental o distrital que permitan dar respuesta a las necesidades en salud de las poblaciones rurales con acciones de promoción de la salud, prevención, control, eliminación y erradicación a través de los programas, planes y estrategias en salud pública relacionados con: Enfermedades transmisibles, incluida la vacunación y la Gestión de las acciones de promoción y prevención.	Desarrollar la implementación de acciones individuales y colectivas de Gestión de la Salud Pública y Atenciones en salud definiendo el alcance de la categoría a nivel de departamento y municipio PDET, PNIS y ZOMAC, así como las poblaciones atendidas (étnicas y campesinas), en las zonas rurales y rurales dispersas de acuerdo al plan de intervención y a la microplanificación de base de las ETV y Zoonosis.

Tabla 8. Línea estratégica 2. Modelo especial de salud pública para zonas rurales y zonas rurales dispersas. Componente 4
Adopción de enfoques para la salud rural.

Producto	Actividades	Grupo ETV y Zoonosis
Estrategias y mecanismos para la adopción de enfoques que garanticen el derecho fundamental a la salud en desarrollo de una pedagogía social y comunitaria para el cuidado de la salud en la ruralidad.	Articular las acciones planteadas en el "Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural - SISPI", con el desarrollo del PNSR en las zonas rurales donde aplique, así como el seguimiento a su implementación.	Participar y apoyar las acciones de articulación al interior de la secretaría departamental con las áreas de planeación, asuntos étnicos de promoción social y/ quien haga sus veces en línea con asuntos indígenas de la ET, y demás áreas afines, para el desarrollo de una agenda conjunta, con las organizaciones de base indígenas, asociaciones y comunidades campesinas para negociar y establecer la ruta de los acuerdos en la implementación de los planes, a realizarse en los espacios propios acordados que otorguen y den garantía de legitimidad institucional y organizativa.

Siguiendo el marco de la Planeación en Salud Territorial – PTS, en términos de Responsabilidades tenemos que;

En concordancia, y en particular con las contenidas en el PDSP 2022-2031.

De la Nación



- Promover, en el marco de sus competencias, las acciones de gestión diferencial, étnico e intercultural, poblacional y territorial definidas en el presente documento.
- Coordinar y alinear las acciones que desde los diferentes sectores se programen sobre la intervención a los determinantes sociales en salud, desde el espacio nacional de la CISP.

De los departamentos

- Realizar, actualizar y divulgar los Análisis Territoriales de la Situación de Salud-ASIS.
- Ajustar, articular y armonizar los Planes Territoriales de Salud con el PNSR.

De los municipios

- Realizar, actualizar y divulgar los Análisis territoriales de la Situación de Salud (ASIS).
- Ajustar, articular y armonizar el Plan Territorial de Salud con el PNSR.
- Promover y articular espacios de participación donde los diferentes actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios planeen, implementen y realicen seguimiento y evaluación al PNSR.

La guía de la armonización e integración del programa de prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis en las líneas estratégicas del PDSP y el PNSR son las metas de resultado en salud que se presentan a continuación:

- A 2031, el 15% de municipios logran condiciones de eliminación de enfermedad de Chagas congénito acorde a los lineamientos emitidos por la OPS
- A 2031, se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,1%
- A 2031, se reduce 20% la letalidad acumulada (2022-2031) por enfermedad de Chagas agudo.
- A 2031, 130 municipios han logrado la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de T. cruzi por vectores domiciliados acorde a los lineamientos emitidos por la OPS
- A 2031, 50% de las personas que son confirmadas por banco de sangre para HTLV, VIH, Hepatitis B y C, enfermedad de Chagas y sífilis acceden a la atención integral en salud.
- A 2031, el 20% de los municipios de los focos de leishmaniasis visceral logran condiciones de eliminación como problema de salud pública acorde a los lineamientos emitidos por la OPS.
- A 2031, se reduce el 15% los casos de Leishmaniasis cutánea acumulados (2022-2031) en menores de 10 años de edad.
- A 2031, se reduce en 40% las muertes por malaria en el periodo 2022- 2031
- A 2031, 15% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 4 a 3
- A 2031, 25% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 5 a 4
- A 2031, 30% de Departamentos desarrollan acciones de control relacionadas con la rabia humana asociada a los linajes del ciclo silvestre
- A 2031, el 100% de las DTS departamentales, distritales y municipios categorías especial, 1, 2 y 3 a riesgo, implementan los planes estratégicos para la vigilancia y control de zoonosis (brucelosis bovina, toxoplasmosis congénita y gestacional, accidente ofídico).
- A 2031, 50% de departamentos y distritos logran condiciones de eliminación de la rabia transmitida por perros

(V) Resolución 0119 de 2026” Por el cual se adopta el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias”.



Por otra parte, en respuesta a la iniciativa regional de eliminación de enfermedades transmisibles de la OPS, el gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social firmó el 10 de mayo de 2024 el acuerdo de voluntad ante la cancillería para adoptar la iniciativa regional. Durante parte del 2024 y todo el 2025, se trabajó en la construcción desde los diferentes grupos de gestión integrada de la Dirección de Promoción y Prevención y la subsecuente validación con entidades adscritas, entidades territoriales, académicos e investigadores de los documentos técnicos y normativos para el despliegue de la iniciativa nivel nacional, departamental y municipal.

Producto de este trabajo se cuenta con la Resolución 0119 del 27 de mayo de 2026, un plan transversal de eliminación y once planes específicos de evento. El Plan Nacional de Eliminación - PNEET priorizó seis enfermedades infecciosas para sostener la eliminación, otras 15 para acelerar la eliminación y aportar a la eliminación de una condición ambiental prioritaria. De interés particular en relación con las ETV y zoonosis se tienen:

- a. Plan nacional de eliminación de la enfermedad de Chagas transmitida por vectores domiciliados y por vía transfusional como problema de salud pública.
- b. Plan nacional para la eliminación de la Malaria por *Plasmodium falciparum*
- c. Plan nacional de eliminación de la leishmaniasis visceral como problema de salud pública
- d. Plan nacional de eliminación de la rabia humana transmitida por perros como problema de salud pública
- e. Plan nacional de eliminación del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas por transmisión materno infantil, como problema de salud pública (de interés para este lineamiento la enfermedad de Chagas congénita)

Plan nacional de eliminación de la Fiebre amarilla de brotes urbanos La resolución 0119 y el PNEET se construyó en armonía con el PDSP 2022-2031, el PNSR, el modelo de salud vigente y la iniciativa de la OPS. Estos consolidan como el marco de trabajo al 2031 para consolidar la eliminación de los eventos priorizados, definiendo actores y responsabilidades claras, el financiamiento, la vigilancia, las atenciones en salud individuales y colectivas, el desarrollo de actividades intersectoriales, el manejo integrado de vectores, el seguimiento, monitoreo y evaluación, entre otros. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20119%20de%202026.pdf

Finalmente, en el país se formuló recientemente el Plan Integral de Gestión del Cambio Climático para el sector salud (PIGCCS). En este contexto, desde el Grupo de Enfermedades Endemoepidémicas se propone reforzar la integración de criterios ambientales dentro de las funciones esenciales del sector, incorporando prácticas de compras sostenibles y una gestión adecuada de los insumos que se emplean en las acciones de control vectorial. Esto incluye orientar la adquisición de insecticidas, larvicidas, trampas, toldillos y otros materiales bajo consideraciones de ciclo de vida, menor impacto ambiental y reducción de emisiones, así como asegurar que su disposición final se realice conforme a las directrices para residuos peligrosos definidas en el PIGCCS-Salud 2026–2035.

De igual manera, se plantea avanzar hacia el uso de vehículos y equipos operativos con menores emisiones de gases de efecto invernadero, contribuyendo a las metas nacionales de carbono-neutralidad y a la disminución de la huella ambiental del sector. Estas acciones buscan fortalecer la capacidad del sistema de salud para enfrentar los desafíos climáticos, optimizar los procesos relacionados con el control de vectores y alinearse con los objetivos de mitigación y economía circular establecidos para el sector.

4.3 Armonización estratégica y táctica relacionado de enfermedades endemo-epidémicas en el marco del PDSP

Para el desarrollo del PDSP 2022-2031 se realizó armonización de los ejes y, sus resultados esperados con el accionar del programa de ETV y zoonosis. Para ello se establecieron ocho estrategias del programa y sus correspondientes actividades trazadoras, debidamente armonizadas a su vez con las líneas operativas; las estrategias del programa se constituyeron como soporte para el catálogo de productos en los proyectos de inversión, así como del CUIPO y son apoyo para el PAS.

4.3.1 Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública PDSP

Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Estrategias planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Actividades endemo-epidémicas	Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031- Resolución 100 del 2026.
Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública	Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud vigente y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS	1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Organización de los programas de ETV y zoonosis en el marco del modelo vigente 2. Gestión de insumos críticos para el desarrollo de los planes 3. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, sanitaria y de otros factores de riesgo relacionada con los planes 4. Rectoría para la implementación de lineamientos de atención clínica 5. Realizar planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de estrategias y metodologías de los planes. 6. Realizar concertación social y comunitaria de los planes 7. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de los planes 8. Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para la implementación de los planes 9. Incidir intersectorialmente desde la Conasa y los Cotsa para la intervención de los determinantes socioambientales de la salud. 10. fortalecer e implementar procesos de micro planificación y micro estratificación para ETV y zoonosis, priorizando focos tendientes a eliminación	Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la autoridad sanitaria
	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.			
	Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y trans sectoriales definiendo temas transversales y objetivos comunes.			
	Generación y adecuación de estrategias que promuevan capacidades institucionales para la garantía del derecho a la salud de la población de la economía popular y comunitaria en el territorio			
	Posicionamiento del sistema único de información en salud parametrizado y estandarizado acorde con la normatividad vigente, que tenga la capacidad de articular los sistemas propios de información en salud de los pueblos y comunidades existentes			
Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Alineación y armonización del ordenamiento jurídico en materia de salud pública de cada entidad territorial de acuerdo con cada categoría administrativa y fiscal en el marco de las competencias fijadas por la ley.			
	Desarrollo de mecanismos para el fortalecimiento de la conducción y articulación sectorial e intersectorial, la regulación, la conformación y operación de redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud y la rendición de cuentas conforme a las competencias establecidas			

4.3.2 Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.

Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Estrategias planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Actividades	Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031-Resolución 100 del 2026.
1. Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Establecimiento de mecanismos institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarios que garanticen la participación de las diferentes formas y expresiones organizativas de los pueblos y comunidades en la planeación y la respuesta en salud. Socialización consulta y concertación con los pueblos indígenas los mecanismos para la expedición de la normativa desde los diferentes sectores de acuerdo con el contexto territorial, teniendo en cuenta la gobernanza. Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud	7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo de los planes. 2. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque diferencial (discapacidad, víctimas, LGBTQ+, migrantes, campesinos, habitantes de calle, población privada de la libertad) en el desarrollo de los planes	Cuidado de la salud en el territorio
2. Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Implementación de acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio para promover acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida.			

4.3.3 Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud

Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Estrategias planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Actividades	Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031- Resolución 100 del 2026.
Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecimiento de procesos de movilización y organización social y popular en salud en los territorios de salud	8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	1. Reactivar o implementar los espacios intersectoriales para llevar a cabo los procesos de concertación orientados al desarrollo de los planes. 2. Implementación de agenda conjunta intersectorial para el desarrollo de los planes	Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud en el territorio
Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Caracterización de modos, condiciones de vida, trabajo y salud en contextos de minería ilegal y otros procesos productivos ilegales establecer las medidas institucionales y socioculturales de cuidado respecto al factor negativo de que dañan y contaminan fuentes hídricas, suelos y subsuelos, cultivos de pan coger y genera impacto negativo sobre la salud de las poblaciones, pueblos y comunidades.			
	Gestión de los mecanismos para adoptar soluciones alternativas de cuidado integral en saneamiento básico, agua potable, calidad del aire, la tenencia responsable de animales de compañía y de producción, impulsar la transición energética justa, la gestión racional de productos químicos, la movilidad segura, saludable y sostenible y economías sociales y populares de cuidado comunitario en salud teniendo en cuenta los factores socioculturales del territorio. Gestión de los mecanismos técnicos, políticos y administrativos para el desarrollo de estrategias entornos saludables integrales en contextos rurales, urbanos y periurbanos.			

4.3.4 Eje 4. Atención Primaria en Salud

Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Estrategias planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Actividades	Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031- Resolución 100 del 2026.
Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementar espacios de micro planificación y territorialización concertados con las comunidades para el desarrollo de los planes. 2. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno comunitario en el desarrollo de los planes. 3. Implementar intervenciones colectivas	Cuidado de la salud en el territorio
Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo de salud vigente basado en la APS.			

Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Estrategias planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Actividades	Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031- Resolución 100 del 2026.
integradas territoriales bajo un modelo de salud vigente y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad	Desarrollo de las capacidades estructurales y organizacionales para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la gobernanza, la conformación, organización, operación, monitoreo y evaluación de las Redes integrales e integradas territoriales de salud — RIITS.		de cuidado en el entorno educativo en el desarrollo de los planes. 4. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno hogar en el desarrollo de los planes.	
Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS	Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud. Establecimiento de acuerdos sectoriales, intersectoriales y comunitarios para la concurrencia de recursos orientados a garantizar el acceso de la población, la longitudinalidad, la integralidad y continuidad de la atención en salud Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario		5. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno institucional en el desarrollo de los planes. 6. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno laboral en el desarrollo de los planes. 7. Implementar intervenciones para el cuidado de las personas y familias en el desarrollo de los planes de control y eliminación. 8. Organizar y fortalecer redes institucionales y comunitarias para el cuidado individual y familiar en el desarrollo de los planes	
Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales Y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio	Reorientación de servicios en salud basado en atención primaria en salud. Conformación y operación de equipos básicos de salud o equipos de salud territoriales Integración de los dispositivos comunitarios, estructuras y formas de cuidados propios en la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud			
Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Definición e implementación de mecanismos de coordinación asistencial entre el nivel primario y los servicios de mediana y alta complejidad. Redistribución de competencias del talento humano en salud basado en atención primaria en salud Diseño de los mecanismos pertinentes para garantizar el acceso y la continuidad de los medicamentos [incluye terapias alternativas que hayan sido reconocidas] en el marco de la red integral e integrada territorial de salud.			

4.3.5 Eje 5. Cambio Climático, emergencias, desastres y pandemias

Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Estrategias planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Actividades	Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031- Resolución 100 del 2026.
1. Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático	Formulación de políticas, planes, estrategias, lineamientos y guías que permitan establecer y orientar las acciones de adaptación y mitigación al cambio climático que deben implementarse en los distintos territorios del país	5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y	1. Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la planeación del abordaje de emergencias por	Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de

Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Estrategias planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Actividades	Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031- Resolución 100 del 2026.
2. Nivel nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias	Formulación de políticas que permitan la planeación integral del riesgo de desastres en salud y el fortalecimiento de las capacidad sectorial y comunitaria para responder a eventos de crisis, emergencias y desastres de importancia nacional e internacional	comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	enfermedades Endemo-epidémicas. 2. Implementación, seguimiento y evaluación de planes de contingencia para el abordaje de emergencias por enfermedades Endemo-epidémicas. 3. Gestión y movilización de insumos críticos para el cuidado de la salud, personas, familias y comunidades con oportunidad en situaciones de emergencias por enfermedades endemo-epidémicas. 4. Implementación de comunicación del riesgo para la gestión de emergencias por enfermedades endemo-epidémicas	la autoridad sanitaria
	Participación en las instancias de orientación y coordinación del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de desastres, e incorporar las acciones del sector salud en los instrumentos de planificación tales como Planes de Gestión del Riesgo y Estrategias de Respuesta a Emergencias			
	Garantizar el derecho fundamental de salud a las personas que han sido o puede ser potencialmente afectadas por situaciones de urgencia, emergencia, desastre, brotes y epidemias, comprende la operación y fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE, los Sistemas de Emergencias Médicas las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres en salud			
	Fortalecimiento de las capacidades comunitarias en la gestión del riesgo de emergencias y desastres que afecten la salud de la población			
	Fortalecimiento en todos los niveles las capacidades técnicas, operativas de alerta y respuesta			
	Fortalecimiento de la capacidad sectorial, transectorial y comunitaria para detectar y responder a eventos inusuales en salud pública que afecten la salud de la población			
3. Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública	Promoción de la investigación y las estrategias de información, educación y comunicación - IEC para el fortalecimiento del proceso integral del riesgo de la urgencias, emergencia y desastres			

4.3.6 Eje 6. Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria

Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Estrategias planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Actividades	Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031- Resolución 100 del 2026.
1. Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los	Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras.	3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de	1. Apoyar el desarrollo de iniciativas de investigación de Ciencia Tecnología e Innovación para el fortalecimiento de los planes. 2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación social, operativa, de la implementación y evaluativa con enfoque étnico cultural, para el desarrollo de los planes.	Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud y la incidencia sobre los determinantes
	Construcción de forma colectiva e intercultural los saberes que aporten a la producción y análisis de la información en salud pública.			

saberes propios los pueblos y comunidades.	Desarrollo de estrategias de comunicación para la difusión y el uso adecuado de la información en salud pública.	los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	3. Fortalecimiento de redes de investigación y escenarios de difusión y divulgación científica, para la apropiación y uso del conocimiento en los planes. 4. Construir de forma colectiva e intercultural, los saberes que aporten a los planes	sociales de la salud en el territorio
2. Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano en la implementación de estrategias para la generación de conocimiento de las condiciones de salud de la población y sus determinantes tales como observatorios, ASIS, unidades de análisis, seminarios, entre otras. Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para la generación de conocimiento a través de herramientas estadísticas y cualitativas de análisis de la información. Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para un adecuado proceso de producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública. Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas	2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementación de observatorios y salas situacionales para el seguimiento de los planes. 2. Implementación de vigilancia comunitaria en los planes. 3. Análisis integral e integrado de la información para la toma de decisiones en el desarrollo y ejecución de los planes. 4. Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados en los planes	Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la autoridad sanitaria

4.3.7 Eje 7. Personal de salud

Resultados esperados por eje estratégico PDSP 2022-2031	Estrategias PDSP 2022-2031	Estrategias planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Actividades	Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031- Resolución 100 del 2026.
1. Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecimiento de las capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva. Fortalecimiento de la gobernanza sanitaria por medio del acompañamiento regional y la consolidación de alianzas académicas en los territorios formadores del THS	4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el desarrollo de los planes. 2. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los equipos básicos en salud para el desarrollo de los planes. 3. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los pueblos indígenas y otros con enfoque étnico y cultural para el desarrollo de los planes.	Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la autoridad sanitaria
3. Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Planificación con enfoque territorial la educación continua del THS con énfasis en territorio, territorialidad, interculturalidad en salud, atención primaria en salud, salud pública y salud colectiva			

4.4 Territorialización (por grupos de eventos)

Las metas del PDSP, deben ser incorporadas en la planeación territorial acorde a la siguiente priorización, la cual no limita a otras DTS no priorizadas. La territorialización por grupo de eventos en salud se refiere a la organización y gestión de las acciones en salud a nivel territorial, considerando las características específicas de cada área geográfica y población. Esto implica identificar y comprender ETV y zoonosis, más comunes en cada territorio, las barreras de acceso a los servicios y los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la salud de la población.

Meta PDSP 2022- 2031		Dirección Territorial de Salud		Amazonas	Antioquia	Arauca	Atlántico	Barranquilla	Bogotá	Bolívar	Boyacá	Buenaventura	Caldas	Cali	Caquetá	Cartagena	Casanare	Cauca	Cesar	Chocó	Córdoba	Cundinamarca	Guainia	Guaviare	Huila	La Guajira	Magdalena	Meta	Nariño	N. de Santander	Putumayo	Quindío	Risaralda	San Andres	Santa Marta	Santander	Sucre	Tolima	Valle del cauca	Vaupés	Vichada		
A 2031, el 15% de municipios logran condiciones de eliminación de enfermedad de Chagas congénito acorde a los lineamientos emitidos por la OPS				X					X	X						X		X	X	X	X	X		X		X		X		X						X					X		
A 2031, se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,1%		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
A 2031, se reduce 20% la letalidad acumulada (2022-2031) por enfermedad de Chagas agudo.				X	X			X		X						X		X	X	X	X	X					X		X							X	X	X				X	
A 2031, 130 municipios han logrado la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de T. cruzi por vectores domiciliados acorde a los lineamientos emitidos por la OPS				X					X	X						X		X				X						X		X						X		X				X	
A 2031, 50% de las personas que son confirmadas por banco de sangre para HTLV, VIH, Hepatitis B y C, enfermedad de Chagas y sífilis acceden a la atención integral en salud.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
A 2031, el 20% de los municipios de los focos de leishmaniasis visceral logran condiciones de eliminación como problema de salud pública acorde a los lineamientos emitidos por la OPS.									X						X						X	X				X	X								X	X	X						
A 2031, se reduce el 15% los casos de Leishmaniasis cutánea acumulados (2022-2031) en menores de 10 años.			X						X	X		X		X				X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X						
A 2031, se reduce en 40% las muertes por malaria en el periodo 2022- 2031		X	X						X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	
A 2031, 15% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 4 a 3		X	X	X					X	X	X	X		X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X
A 2031, 25% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 5 a 4		X	X	X					X	X	X	X		X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		X	X	X
A 2031, 30% de Departamentos desarrollan acciones de control relacionadas con la rabia humana asociada a los linajes del ciclo silvestre										X				X		X	X	X	X	X	X				X			X								X	X	X	X	X			
A 2031, 50% de departamentos y distritos logran condiciones de eliminación de la rabia transmitida por perros		X		X	X				X									X				X				X	X	X	X							X						X	
A 2031, el 100% de las DTS departamentales, distritales y municipios categorías especial, 1, 2 y 3 a riesgo, implementan los planes estratégicos para	Accidente ofídico		X						X											X	X	X				X		X	X								X	X			X		
	Brucelosis bovina		X										X								X																X						
	toxoplasmosis congenita		X			X							X	X				X	X	X	X											X					X	X	X	X			



5 Programa de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis

El programa denominado como “promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis” incorporan en su concepto, misión y funciones implícitamente las funciones esenciales en salud pública de gobernanza, desempeño y la implementación del Modelos de Salud vigentes y otros garantes del derecho fundamental a la salud,

5.1 Concepto de programa

Los programas de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis son un conjunto articulado de subsistemas (apoyo, misional y gerencial), subprogramas (arbovirosis, malaria, enfermedad de Chagas, leishmaniasis y zoonosis) y proyectos organizados por niveles (estratégico, táctico y operativo) que responden a las políticas y planes relacionados con su misión, liderados por la autoridad sanitaria nacional o territorial, articulador de actores públicos y privados intra e interinstitucionales y promotor de la integración transectorial. Comprende recursos, usuarios o actores institucionales y sociales, normas, procedimientos e instrumentos, organizados para operativizar los planes y políticas relacionados con su misión. Respeta y articula las competencias establecidas en el marco legal e institucional de cada actor.

El programa de ETV se soporta en el artículo 2 del Decreto 1525 de 1994, así como el artículo 119 del decreto 1843 de 1991 y el marco normativo mencionado en el presente lineamiento.

5.2 Misión del programa

Los programas de promoción, prevención, control y eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y zoonosis liderados por la autoridad sanitaria nacional o territorial, tienen como misión contribuir a la reducción de la carga económica y social producida por morbilidad, discapacidad, complicaciones y mortalidad generada por las ETV y zoonosis, tiene como misión contribuir a la reducción de la carga económica y social producida por morbilidad, discapacidad, complicaciones y mortalidad generada por las ETV y Zoonosis y la intervención de los determinantes sociales de salud , mediante la gestión con los actores públicos y privados, la gobernanza y rectoría del sistema, la atención primaria en salud, el manejo de la variabilidad climática y las emergencias, el fortalecimiento del conocimiento en salud y el fortalecimiento del talento humano, acorde con los principios del Plan Decenal de Salud Pública y del Plan de Desarrollo vigente.

5.3 Funciones de las DTS en los programas

Son funciones de las DTS en el desarrollo de los programas, las siguientes:

- a. Plantear, adaptar y adoptar políticas sectoriales e intersectoriales que permitan el cumplimiento de la misión de los programas.
- b. Incluir las intervenciones de promoción, prevención, control y eliminación de ETV y Zoonosis en los planes de desarrollo territoriales, planes de ordenamiento territorial, planes sectoriales y plan territorial de salud, para garantizar el logro de metas y resultados territoriales y aportar a las nacionales.
- c. Adaptar, adoptar e implementar según el análisis epidemiológico, atenciones individuales, colectivas y poblacionales mediante el desarrollo de rutas de atención integral en salud de promoción y mantenimiento de



la salud y aquellas específicas para las ETV y zoonosis, así como su armonización en la estrategia de atención primaria en salud.

- d. Elaborar y concertar la elaboración e implementación de los planes operativos regulares y contingenciales de acción a partir del análisis de situación de las ETV y zoonosis de acuerdo con la focalización y estratificación para la ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones de promoción, prevención, control y eliminación. Los planes operativos deben permitir reconocer los responsables de actividades y procedimientos y definir un sistema de monitoreo y evaluación alineado con los estándares nacionales.
- e. Articular y participar en el análisis de información de la inteligencia epidemiológica que permita focalizar, estratificar, planificar, ejecutar, monitorear y evaluar las intervenciones de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis acorde al sistema de vigilancia en salud pública que permita la toma oportuna de decisiones.
- f. Propiciar la gestión del conocimiento e investigación acorde al sistema de ciencia, tecnología e innovación según necesidades territoriales y prioridades nacionales de ETV y zoonosis que permitan fortalecer y orientar el desarrollo del modelo de salud vigente y la estrategia de atención primaria en salud, en sus componentes de gerencia del programa, inteligencia epidemiológica, promoción de la salud, prevención primaria de la enfermedad, la atención integral de casos y la gestión para la atención de contingencias.
- g. Propiciar, elaborar e implementar planes para la gestión del conocimiento acorde al sistema educativo y de formación para el trabajo que permitan la idoneidad del talento humano que desarrolla acciones de salud pública para la promoción, prevención, vigilancia y control de las ETV y zoonosis.
- h. Definir, propiciar y desarrollar intervenciones de promoción, prevención, control y eliminación costo-efectivas y sostenibles que permitan el empoderamiento de las comunidades para la administración y control de los factores de riesgo de las ETV y zoonosis.
- i. Definir, propiciar y desarrollar acciones costo efectivas de promoción, prevención, control y eliminación en los distintos entornos (hogar, comunitario, educativo, institucional y el laboral) que permitan la reducción de la incidencia de las ETV y zoonosis.
- j. Apoyar y coordinar con los responsables el desarrollo de intervenciones para la detección oportuna y atención integral de casos de ETV y zoonosis acorde con lo establecido en el sistema obligatorio de garantía de la calidad, lineamientos y guías de atención clínicas.
- k. Apoyar y coordinar técnicamente la elaboración, ejecución y evaluación de los planes de contingencia o plan de acción específico relacionados con la presencia de brotes epidémicos o emergencias de las ETV y zoonosis, así como los requerimientos que establezca el sistema nacional de gestión del riesgo y de atención de emergencias y desastres o similares.
- l. Consolidar, analizar y remitir los datos y la información necesaria para el monitoreo y evaluación de los avances en la ejecución financiera y los resultados en salud relacionados con las ETV y Zoonosis
- m. Bajo los principios de concurrencia y complementariedad, garantizar las acciones programáticas en los municipios categoría 4, 5 y 6. De igual manera, acompañar, vigilar y registrar el desempeño de los municipios categoría especial, 1,2 y 3.
- n. Establecer las acciones de vigilancia y control en su jurisdicción en materia autoridad sanitaria y remitir los hallazgos a los organismos de control según corresponda
- o. Establecer las acciones necesarias para la eliminación de ETV y zoonosis, con énfasis en detección, diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta, entre ellas focalización, micro estratificación y micro



planeación e implementación de estrategias como colaboradores voluntarios, vigilancia reactiva, administración masiva de medicamentos, manejo integrado de vectores, vacunación, entre otras.

- p. Apoyar las acciones necesarias de articulación para la implementación de nuevas tecnologías (medicamentos, métodos de barrera, control químico, diagnóstico, entre otros) tendientes a mitigar y eliminar ETV y zoonosis en sus territorios.

6 Lineamientos generales para la gestión y operación del programa de ETV y Zoonosis

Los programas territoriales del orden departamental, distrital y municipal deben contar con un plan para su articulación e implementación del Modelo de Salud vigente con su respectivo seguimiento. Actualmente se integrará junto con el proceso de identificación y caracterización, así como los planes de cuidado de los entornos y según pertinencia los planes familiares. Para efectos de la adaptación, adopción e implementación, esta se desarrollará en los 32 departamentos y los 6 distritos; también en el nivel local se debe implementar en los municipios que categorías E, 1, 2 y 3, alrededor de los siguientes componentes:

- Gerencia del programa,
- Inteligencia epidemiológica,
- Gestión del conocimiento,
- Promoción de la salud,
- Prevención de la transmisión,
- Atención integral de pacientes y
- Gestión y atención de contingencias

6.1 Gerencia

En el marco de la normativa actual, el componente de gerencia se refiere a la responsabilidad de un funcionamiento eficaz y eficiente de las acciones en el marco de los planes, proyectos y estrategias que aportan al programa; en ese sentido la idoneidad y competencia para dar cumplimiento a las responsabilidades relacionadas con el programa, recaería en el área de salud pública o quien haga sus veces en las DTS departamentales y distritales. Se asume que para el desarrollo de dichas responsabilidades se debe garantizar la participación de prestación de servicios de salud, vigilancia en salud pública, laboratorio de salud pública, emergencias, entre otros, como los demás actores de las Dirección de Salud Pública, para eso se plantean una serie de acciones para tener en cuenta, en el marco de los equipos funcionales.

6.1.1 Reorganización estructural y funcional de programas territoriales de ETV y Zoonosis

La reorganización de los programas territoriales del orden departamental o distrital incluye: i) ajuste de las funciones del programa, armonizadas con el modelo de salud vigente, ii) reubicación en la dependencia de la estructura institucional que permita el desarrollo integral de las funciones del Programa mencionadas en el presente lineamiento, iii) adaptación del Modelos de Salud vigentes y su enfoque de atención primaria en salud, incorporando la articulación con los Equipos Básicos en Salud y de redes, iv) conformación, reglamentación e implementación del equipo funcional de ETV y de Zoonosis, v) organización de los recursos financieros, iv) apropiación de recursos de SGP salud pública u otras fuentes, vi) definición de prioridades para cada ETV y zoonosis según estratificación y focalización de municipios y localidades, incorporando tanto control como eliminación, vii) generar capacidades de respuesta en



talento humano y logística a nivel departamental o distrital, viii) plan de desconcentración que incluya diagnóstico de sedes, ix) generar capacidades de respuesta del talento humano desconcentrado y logística de cada sede, x) considerar la inclusión de auxiliares y técnicos pertenecientes a grupos étnicos indígenas representativos en la DTS, como apuesta para promover la apropiación sociocultural de las intervenciones en la población indígena xi) ajuste del manual de funciones del talento humano profesional, auxiliar y técnico del programa en el marco de las establecidas en el presente lineamiento y armonizar con las funciones relacionadas con zoonosis, xii) análisis de factibilidad técnica financiera de los cargos operativos y profesionales del programa existentes y requeridos por servicios personales directos e indirectos.

Los líderes, referentes, responsables, coordinadores o gerentes de los programas departamentales de ETV, en conjunto con el talento humano auxiliar y técnico del programa asignado al municipio y las correspondientes administraciones locales, en el marco del PIC territorial, deben elaborar el plan de intervención regular de cada ETV y Zoonosis que conduzca a su prevención, control o eliminación en los municipios priorizados por la nación y el departamento, independiente de la categoría de cada municipio y armonizado al Modelo de Salud vigente. La desconcentración estará en función de las atenciones de salud con regularidad (permanentes, estables, sostenidas y orientadas a resultados en salud; no se refiere a control de brotes) de los focos para control o eliminación.

6.1.1.1 La desconcentración de talento humano debe garantizar el acceso y oportunidad de la población afectada por ETV y zoonosis a las atenciones colectivas del programa en el marco de las rutas de atención integral y hace parte de las funciones a cargo de las entidades territoriales en materia de salud pública.

6.1.1.2 El talento humano operativo se debe ubicar en municipios que hacen parte de la prioridad nacional y departamental establecido en la estratificación de municipios correspondiente para cada ETV y Zoonosis, además, priorizando aquellos municipios que hacen parte de los planes de eliminación.

6.1.1.3 El talento humano operativo debe apoyar en acciones de supervisión de estrategias, planes y proyectos tendientes a la eliminación, tales como apoyo a la supervisión de ColVol, aportar activamente en administración masiva de medicamentos, manejo integrado de vectores y las demás que se relacionen en los planes estratégicos y de eliminación.

6.1.1.4 El talento humano operativo debe apoyar acciones de distribución, seguimiento y evaluación de consumo de los insumos desconcentrados en los municipios, Empresas Sociales del Estado, Instituciones Prestadoras de Servicios, comunidades, instituciones como fuerzas armadas, entre otros.

6.1.1.5 Las metas y actividades de los planes regulares a nivel municipal mencionados anteriormente se deben incorporar en los objetivos concertados con el talento humano de carrera administrativa; en el caso de funcionarios con vinculación provisional se implementará el mecanismo que establezca el marco legal vigente.

6.1.1.6 Se deben generar las condiciones logísticas en cada sede del plan de desconcentración.

6.1.1.7 Se deben generar los mecanismos para fomentar el empoderamiento del talento humano auxiliar y técnico de ETV y zoonosis en los municipios asignados para el desarrollo del plan mencionado y la correspondiente articulación con la administración local.

6.1.1.8 La vinculación de talento humano a cargos vacantes o nuevos debe garantizar su ubicación desconcentrada. Los cargos procedentes de personas pensionadas o retiradas deben ser provistos teniendo en cuenta el criterio mencionado previamente. En las convocatorias para proveer cargos de carrera administrativa, se debe establecer el mecanismo que garantice la desconcentración. Los nombramientos de cargos vacantes procedentes de talento humano administrativo deben ser convertido a cargos operativos, excepto en lo relacionado con los gerentes, coordinadores o líderes de ETV y/o zoonosis.



6.1.1.9 La modificación a manuales de funciones del talento humano cofinanciado debe ser informado al MinSalud.

6.1.1.10 Los cargos cofinanciados por la Nación para auxiliares y técnicos son de naturaleza operativa y por ende en aquellas DTS cuyos cargos son administrativos se deben ajustar; las DTS que al 30 de diciembre de 2026 no hubiesen transformado la naturaleza de los cargos, estos serán suprimidos de la cofinanciación en 2027.

6.1.1.11 Respecto a los distritos creados con posterioridad a la Ley 715 de 2001, se debe tener en cuenta lo establecido por el capítulo 2 del Decreto 780 de 2016: para asunción de competencias en salud deberán cumplir con el “envío y aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las de Empresas Sociales del Estado”. Una vez cubierto este requisito se deberá solicitar acompañamiento al MinSalud para generar el proyecto que permitan realizar el ajuste de las transferencias nacionales del programa de ETV y zoonosis en la siguiente vigencia.

6.1.2 Armonización y operación de los programas de ETV y Zoonosis

La designación del grupo o área responsable de las actividades relacionadas con promoción, prevención y control de las zoonosis en la DTS hace parte de la autonomía territorial. Por lo anterior, la designación de funciones en el marco de la estructura orgánica de la institución es autonomía territorial, es decir, para el cumplimiento de las obligaciones, éstas pueden ser desarrolladas por grupos independientes o integrados de ETV y Zoonosis. No obstante, es responsabilidad del programa la consolidación de los resultados de las actividades, el seguimiento a la ejecución programática y el reporte a nivel central de los indicadores de gestión y resultado.

Los equipos funcionales de las entidades territoriales del orden departamental y distrital y municipal de las categorías especial 1,2 y 3, anualmente deben elaborar un plan de zoonosis. Tanto los departamentos como los distritos deben remitirlo al Ministerio a la Dirección de Promoción y Prevención a más tardar el 15 de febrero de cada vigencia.

Los cargos nuevos que sean cofinanciados por el MinSalud deben acogerse a los perfiles establecidos en el presente lineamiento. El perfil del coordinador del programa de zoonosis será el establecido en este lineamiento cuando es cofinanciado por la Nación y es una recomendación no vinculante cuando es financiado por otras fuentes; así mismo, aplica para los auxiliares del programa de ETV y Zoonosis.

Se recuerda que NO se autoriza la financiación de coordinadores de zoonosis o talento humano con funciones, responsabilidades o productos similares a través de la subcuenta de salud pública colectiva, excepto los financiados con transferencias del programa de ETV y zoonosis. Así mismo, se recuerda la aplicación de los principios de economía y planeación del marco legal vigente en contratación estatal; un ejemplo de aplicación de dichos principios es cuando existe talento humano nombrado y/o financiado para las actividades de coordinación, en cuyo caso no es viable la contratación de talento humano para dichas funciones sin distinguir de la fuente de financiación.

El flujo de información se realizará del nivel municipal (categoría especial, 1, 2 y 3) al nivel departamental; y del nivel departamental o distrital al nivel nacional. Cualquier informe escrito debe ser remitido a la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio; las comunicaciones referentes de asistencia técnica y relacionada con factores de riesgo del ambiente y vacunación animal serán orientadas por la subdirección de salud ambiental y las relacionadas con la atención en humanos serán orientadas a la Subdirección de Enfermedades Transmisibles.



6.1.3 Grupos funcionales del programa de ETV y Zoonosis

Las DTS del orden departamental y distrital, así como los municipios categorías especial, 1 2 y 3, deben mantener los equipos funcionales de los programas de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis; la convocatoria, liderazgo y secretaría técnica la ejercerá el responsable, líder o gerente del programa territorial de ETV y/o zoonosis. Este equipo debe estar reglamentado por acto administrativo y acorde a integrantes, funciones y operatividad que establezcan los lineamientos emitidos y publicado por este Ministerio, denominados: Lineamiento para la conformación y operación de los equipos funcionales de los programas de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-programa-pyp-control-enfermedades-transmitidas-vectores-2017.pdf>

Los departamentos deben orientar a los municipios categorías especial, 1, 2 y 3 en la conformación y desarrollo de los grupos funcionales de dichos territorios.

Por otra parte, la rectoría de este grupo estará a cargo de la dependencia que lidera el programa, subprograma o estrategia en la entidad territorial. Como miembros permanentes, se debe contar con los referentes del evento (desde el nivel central incluyendo referente clínico, epidemiólogo y del laboratorio de salud pública (si existiera); es importante convocar y contar con designados de las áreas de Atención Primaria en Salud, prestación de servicios, calidad, aseguramiento, gestión, planeación, presupuesto, salud pública, inspección, vigilancia y control, promoción y prevención, independiente de como lo designen en la entidad territorial.

Así mismo, según los temas a tratar para dar respuesta a las necesidades y problemáticas locales, será necesario contar con tomadores de decisiones de alto nivel, otras áreas de la Secretaría de Salud, otras secretarías de la entidad territorial, corporaciones autónomas regionales, universidades y centros de investigación, IPS, EPS u otros actores del sistema de salud

Trimestralmente, en el marco del informe de gestión se debe cargar en la plataforma de integración de SISPRO-PISIS del Ministerio, las actas de las reuniones de equipo funcional realizado en dicho periodo de tiempo y el seguimiento de las anteriores, los análisis generados en estos espacios deben ser integrados, es decir, articular la información epidemiológica, parasitológica, virológica, bacteriana, entomológica, de laboratorio, de promoción y prevención entre otras, no presentadas de forma independiente.

En el marco de los planes intensificados de control o eliminación, es indispensable que la periodicidad y los procedimientos al interior del equipo funcional sean totalmente documentados e incorporados en los procesos de calidad. Así mismo se requiere la implementación de la sala situacional o Sala de Análisis de Riesgo -SAR

Los Consejos Territoriales de Zoonosis serán del orden departamental quienes deben incluir a los distritos y municipios (categorías especiales 1, 2 y 3) de su jurisdicción y son de ámbito intersectorial; sus propósitos principales van encaminados al fortalecimiento de capacidades institucionales, la coordinación de la respuesta en zoonosis y la armonización de políticas territoriales; asimismo serán responsables de organizar y articular la vigilancia de epizootias para fiebre amarilla

Además, en zoonosis, se deberá conformar el equipo funcional de zoonosis acorde a los lineamientos establecidos y cuyo ámbito es institucional de la DTS. Los propósitos son: 1) gestión y organización del el Modelo de Salud a nivel



territorial, 2) Planeación, definición y operación de plan anual de salud a nivel departamental, distrital y/o municipal, 3) Monitoreo y evaluación del plan anual de salud, 4) Articulación institucional para la gestión y atención de contingencias, 5) Definición de prioridades para la gestión del conocimiento, 6) Concertación para el análisis integrado de información y 7) Monitoreo de los planes intensificados o de eliminación.

6.1.3.1 Equipos funcionales en el marco del plan nacional de eliminación

Así mismo, en el artículo 20 de la Resolución 0119 de 2026 se habla de la conformación y operación de los grupos funcionales del orden nacional y territorial, considerando la organización del programa, subprograma o estrategia implementada por cada territorio; siendo estos la instancia técnica de coordinación y articulación táctico-operativo. Para el caso particular de los grupos funcionales de evento o grupos de evento en el nivel territorial, tendrán las siguientes funciones:

- Adoptar y adaptar los lineamientos nacionales a su contexto local.
- Planificar y coordinar la implementación de estrategias interprogramáticas y gestionar la articulación con los actores de las redes integrales e integradas de salud.
- Realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación de las metas e indicadores de los eventos en eliminación y de los eventos en control en el territorio.
- Garantizar la comunicación fluida y permanente con el grupo funcional nacional para la correcta implementación de las actividades y subactividades de los eventos.

En este sentido, es importante mencionar que los grupos funcionales territoriales son los responsables de analizar la información y consolidar las evidencias sobre acciones desarrolladas en respuesta a brotes y casos de los eventos en eliminación para la entrega de estos soportes al grupo funcional del nivel nacional; quienes serán los responsables de hacer el cierre de brotes en el marco de los eventos de eliminación.

6.1.4 De la vinculación laboral de los auxiliares/ y Promotores y Gestores comunitarios

Con fundamento en la adopción de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) constituida por tres componentes integrados e interdependientes, a saber: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, artículo 12 de Ley 1438 de 2011 y que para implementar la Atención Primaria en Salud en el SGSSS se deberá tener en cuenta la participación activa de las comunidades, el enfoque territorial y el enfoque étnico e intercultural, para mejorar la capacidad resolutoria con respecto a las demandas más frecuentes de los servicios de salud que requiere la población, principalmente en las zonas rurales y rurales dispersas del territorio nacional, artículos 13 y 14 de la citada ley.

Que bajo el reconocimiento del principio de enfoque diferencial, étnico e intercultural reconoce que hay poblaciones con características particulares socioculturalmente reconocidas, deben ser atendidas en el marco de los preceptos de la Ley que le aplica en los territorios con población campesina, pueblos y comunidades étnicas, el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011. Así mismo la Resolución 1810 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social reglamenta el ejercicio, desempeño y acciones de los auxiliares promotores de salud dentro de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Formaliza su labor, estableciendo su elección comunitaria, funciones en prevención y gestión de riesgos, y condiciones laborales justas. Aduciendo, a la potestad que les corresponde a las comunidades y poblaciones étnicas realizar la selección del talento humano a formarse, entrenarse y contratarse.



La misma Resolución, define como auxiliares/ y o promotores de salud, “Son dinamizadores que amplían y fortalecen acciones comunitarias en el territorio del que hacen parte, reconocidos por su liderazgo y compromiso con las personas, familias y demás integrantes de su población. Su rol permite articular a la comunidad con los actores del sistema de salud y otros sectores que sean requeridos para la implementación efectiva de la Atención Primaria en Salud, de acuerdo con la diversidad sociodemográfica, sanitaria, ambiental, cultural y étnica: lo que lo posiciona como el primer punto de contacto y enlace entre los servicios de salud y las personas”.

Las acciones de los(as) auxiliares promotores(as) de salud que se describen en el anexo técnico de esta resolución, se enmarcan en las siguientes categorías: a. Participación social y comunitaria. b. Diálogo y articulación transectorial e intersectorial. c. Educación e información para la salud. d. Promoción del acceso universal a los servicios de salud. e. Atenciones básicas en salud. t. Identificación, prevención, control y gestión de riesgos y enfermedades. g. Promoción de la atención comunitaria en salud. h. Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). i. Registro de información, artículo 3 de la Resolución 1810 de 2025.

De esta forma, la Resolución 1810 de 2025, refiere que el talento Humano será elegido por sus propias comunidades, con legitimidad territorial y reconocimiento social, para iniciar la formación como auxiliares promotores de salud, podrán ser vinculadas contractualmente como “gestores comunitarios” en las diferentes instituciones del sistema de salud, antes de obtener con el certificado de auxiliar promotor de salud, en reconocimiento al rol comunitario: “ Articular saberes ancestrales/tradicionales con el sistema de salud y facilitan la afiliación y adscripción de familias a los servicios de salud”, donde las instituciones y las organizaciones y asociaciones, realizando mecanismos de concertación en los espacios de legitimidad territorial, deberán orientar el cómo asegurar el beneficio de éste recurso de Talento Humano como un capital social para el territorio, la misma norma estipula, que serán contratados por EPS, IPS o entes territoriales, bajo el principio de la Interculturalidad de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en coherencia y corresponsabilidad con el modelo de salud propio e intercultural de los pueblos y comunidades indígenas, SISPI, Decreto 480 de 2026, Decreto 351 de 2025, Resolución 2367 de 2023 del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, Resolución 1597 de 2025, Resolución 2628 de 2025 que regula la participación de las Organizaciones de Base Comunitaria y demás normativa vinculante al propósito.

6.1.5 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST

Se debe tener en cuenta el Decreto 1072 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, específicamente el título 4, capítulo 2, sección 2 relacionado con riesgos laborales, que establece como obligaciones de los contratistas, entre otras, y que por ende su cumplimiento debe estar incorporadas en las obligaciones contractuales:

- Procurar el cuidado integral de su salud;
- Contar con los elementos de protección personal necesarios y adecuados, para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo;
- Reportar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales;
- Participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales;



- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST; y
- Presentar la certificación de examen pre-ocupacional, el cual debe incluir la valoración para el riesgo más alto al cual estará expuesto.

Así mismo, independiente de la modalidad de vinculación, se debe tener en cuenta el título 4 capítulo 6 del Decreto mencionado, relacionado con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, para lo cual los referentes o coordinadores del programa de ETV y zoonosis debe, entre otras:

- Conocer la política de seguridad y salud en el trabajo;
- Velar ante el responsable del SGSST de la institución, porque se incluya la totalidad de peligros, con sus consecuentes valoraciones y controles a los cuales están expuestos el talento humano del programa;
- Velar ante el responsable del SGSST para que, en la definición de recursos, se asignen los correspondientes para la gestión de peligros y riesgos del programa;
- Asegurar la adopción de medidas eficaces que garanticen la participación de todos los trabajadores y sus representantes ante el Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo;
- Realizar la gestión para garantizar que el empleador proporcione a todo trabajador que ingrese por primera vez a la empresa, independiente de su forma de contratación y vinculación y de manera previa al inicio de sus labores, una inducción en los aspectos generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya entre otros, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

En el marco del artículo 2.2.4.6.11, a través del plan de capacitación del SGSST se debe garantizar formación del talento humano en alturas, higiene de posturas, manejo de plaguicidas, primeros auxilios y conducta ante situación de alteración de orden público en aquellos casos que la valoración de riesgo lo indique. Así mismo, se debe garantizar la implementación de “Misión Medica”.

En relación con la gestión del cambio, el procedimiento debe incorporar el proceso de armonización de los programas de ETV y zoonosis, así como la inclusión de nuevas tecnologías que este Ministerio indique. LA DTS y otros contratantes de actividades relacionadas con ETV y Zoonosis deben monitorear el cumplimiento del SGSST en todos los niveles de vinculación laboral. Se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones en relación con los peligros que está expuesto el talento humano del programa, para su incorporación en el análisis de peligros, valoración de riesgos y control correspondiente:

Tabla 9. Peligros a los que está expuesto el talento humano del programa

PELIGRO	CONSIDERACIÓN
Biológico	Exposición a través de picadura de artrópodos a los virus Dengue, Chikunguña, Zika, Mayaro, Oropouche, Fiebre amarilla y Encefalitis equina, a los parásitos que generan malaria, leishmaniasis y enfermedad de Chagas, a Rickettsias, tanto en las actividades de control como de vigilancia entomológica. Exposición en acciones de prevención y control, de investigación de brotes y de reservorios, a través de mordedura, fluidos o contacto con caninos, felinos, bovinos, porcinos, caprinos, equinos roedores y otros animales silvestres portadores del virus de la rabia, las bacterias de <i>Brucella</i> , y <i>Leptospira</i> y los parásitos para enfermedad de Chagas y leishmaniasis. Exposición en acciones de vigilancia prevención y control de las ETV y zoonosis ante el virus SARS-CoV2. Exposición a mordeduras de serpientes, así como también la quelación de veneno por arañas y escorpiones en el contexto del desplazamiento en áreas rurales.

	Exposición en acciones de prevención, control y eliminación al aplicar Pruebas de Diagnóstico Rápido para ETV y Zoonosis, a través de punción (pinchazo) al realizar el procedimiento con lanceta u otro objeto cortopunzante, a microorganismos infecciosos en la sangre como: Hepatitis B, C, VIH, entre otros. Exposición en acciones de prevención, control y eliminación a nivel de entornos comunitarios, hogar, educativo e institucional a enfermedades respiratorias como influenza y gastrointestinales.
Químico	Exposición a través del contacto, inhalación o digestión de insecticidas organofosforados, piretroides, biolarvicidas e inhibidores de crecimiento, que pueden usar en su preparación de mezcla agua o ACPM; también existe exposición a rodenticidas. La exposición se genera en la preparación, aplicación y manipulación de residuos y envases. Exposición específica a solventes y combustibles como ACPM, gasolina, desinfectantes y detergentes utilizados en procesos de mezcla hasta en la limpieza de equipos, así como, riesgo por almacenamiento inadecuado de productos químicos (Inhalación de vapores) En el caso de los toldillos impregnados de larga duración, la exposición se genera temporalmente a piretroides, ocasionando en algunas ocasiones rash cutáneo.
Físico	Exposición a ruido en la aplicación de insecticidas mediante el uso de máquinas pesadas de montar en vehículo, máquinas con uso de motor de espalda y termo nebulizadoras. Exposición a vibración de cuerpo entero a través del uso de máquinas con motor de espalda para la aplicación de insecticidas (moto mochilas) y vibración mano-brazo en el uso de termo nebulizadoras. Exposición a radiación solar en los desplazamientos terrestres especialmente en áreas rurales o en las visitas domiciliarias. Exposición a temperaturas extremas como golpes de calor, al estar realizando labores de campo
Psicosocial	Exposición a jornadas de trabajo en horas de la noche o que exceden las 8 horas día, en el desarrollo de las actividades de prevención, control y vigilancia entomológica. Condiciones de la tarea por el desarrollo de actividades en zonas de conflicto armado u orden público. Exposición a situaciones de estrés por presión comunitaria y laboral en situaciones de brote o emergencia. Exposición a fatiga mental por exposición prolongada a situaciones de riesgo
Biomecánicos	Exposición a esfuerzo, movimientos repetitivos, posturas inadecuadas y manipulación manual de cargas en las acciones de levantar, bajar, sostener y empujar la maquinaria pesada y envases con insecticidas. Se presenta sobrecarga en el cargue de bombas para rociamiento y motomochilas o termo nebulizadoras para fumigación.
Condiciones de seguridad.	Exposición a trabajos en alturas en actividades de vigilancia entomológica y de reservorios, así como aplicación de insecticidas o rodenticidas en alturas superiores a 1.5 metros del suelo. Exposición a peligros públicos, por laborar en áreas de orden público en los cuales pueda existir exigencias de grupos ilegales, presión de las comunidades en situación de epidemias o robo de insumos críticos para la prevención y control de las ETV y Zoonosis. Exposición a accidentes tecnológicos, acontecidos por explosión de las bombas portátiles de rociamiento de insecticidas, o incendio en la maquinaria empleada en fumigación. Exposición en acciones de promoción, prevención, control y eliminación a riesgos de tránsito, caídas, contacto con objetos cortopunzantes. Exposición a riesgo eléctrico por uso de equipos conectados a corriente.

Fuente: MSPS, GEEEE

Así mismo en relación con los sitios de almacenamiento de químicos

Tabla 10. Sitios para almacenamiento de químicos

CONSIDERACIÓN
Garantizar el orden y aseo de las instalaciones, generando instrumentos de verificación en el marco del plan de inspección formal y no formal.
Generar la delimitación de zonas y almacenamiento adecuado de maquinaria e insumos críticos según sus características químicas.
Establecer la señalización adecuada.
Garantizar la disposición adecuada de maquinaria que no se encuentra en uso y que debe ser dada de baja de inventarios.
Garantizar el sistema de protección contra incendios y derrames adecuado.
Establecer los controles de ingeniería para garantizar la ventilación adecuada.
Establecer los controles de ingeniería para garantizar la iluminación adecuada.
Establecer las zonas para la disposición de la ropa de trabajo impregnada con insecticidas y rodenticidas.



La DTS deben garantizar que el talento humano vinculado por servicios personales directos o indirectos sea clasificado para cotizar en la clase de riesgo laboral acorde a la totalidad de funciones establecidas en el presente lineamiento y de carácter operativo. Se debe tener en cuenta la clase de riesgo laboral para la aplicación de plaguicidas y la exposición a riesgo biológico

La DTS deben garantizar la inclusión de los puestos de trabajo y su correspondiente talento humano del programa de ETV y zoonosis en las diversas fases del SGSST institucional; lo anterior debe ser financiado con recursos diferentes a las transferencias del programa. El responsable del SGSST debe realizar la valoración de riesgos y diseñar sus controles en las áreas de almacenamiento de insumos químicos y maquinaria. Así mismo, se debe generar el plan de emergencias para dichas áreas e incorporarlas en el plan de inspecciones de trabajo formales e informales establecidas en el artículo 2.2.4.6.24

En la implementación de las acciones de control químico por parte de los programas departamentales, distritales o municipales, se requiere el cumplimiento obligatorio del uso de Elementos de Protección Personal –EPP- según la normatividad vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo, para los aplicadores; la selección y dotación de los EPP debe ser realizada por el responsable del SGSST de la institución y su uso debe ser parte integral del plan de supervisión del talento humano; ante la carencia de adherencia al uso de EPP de parte de algún miembro del TTHH del programa, indistinto de su modalidad de vinculación, es responsabilidad del coordinador realizar el reporte correspondiente y las consecuencias que se deriven por NO acatar el anterior requerimiento serán responsabilidad de la DTS. La fuente de financiación de los EPP debe ser parte del SGSST de la institución.

Las hojas de seguridad y las tarjetas de emergencias de los insecticidas y rodenticidas deben estar presentes en los sitios de almacenamiento, la oficina del responsable del SGSST y deben portarse durante las aplicaciones en terreno. Tener en cuenta las recomendaciones incluidas en el documento de la OMS “Protección de la salud y la seguridad de quienes trabajan en el control de emergencia de mosquitos vectores del género *Aedes*” disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205560/WHO_ZIKV_VC_16.3_spa.pdf;jsessionid=27E5F1634BCF382AFDE058C8B27214AD?sequence=1.

En la implementación de acciones de control de rabia y fiebre amarilla (incluye el talento humano que realiza investigaciones de campo, de prevención y control de ETV y Zoonosis, salud ambiental, entre otros), el talento humano de servicios personales directos e indirectos (contratista) debe evidenciar el antecedente de vacunación preexposición; en las actividades de medicina preventiva del SGSST se debe incluir dicha actividad. El esquema de vacunación preexposición para rabia se describe en la siguiente tabla:

Tabla 11. Modificación en el manejo del esquema preexposición para la vacuna antirrábica

Vía de administración	Total, dosis	Días de aplicación	Dosis Aplicada
Intramuscular*	Dos	0, 7	0.5 o 1 ml según presentación, Vial completo
Intradérmica **	Cuatro	0, 7	0.1 ml, Dos dosis cada día en sitios diferentes

*La vía intramuscular es la única recomendada en paciente inmunocomprometidos

** Previa autorización de Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 12. Esquema de refuerzo según grupo de riesgo de exposición laboral

Grupo de Riesgo	Periodicidad	Dosis sin títulos de Anticuerpos	Dosis con títulos de Ac < 0,5 UI/ml
Muy Alto*	Anual	Una	Dos
Alto*	Bianual	Una	Una

*Tomado del Lineamiento de atención clínica integral para exposición rábica y rabia

Tabla 13. Modificación en el manejo del esquema post exposición para la vacuna antirrábica de uso en humanos

Vía de administración	Total, dosis	Días de aplicación	Dosis Aplicada
Esquema intramuscular			
Intramuscular*	Cuatro	0,3,7,14	0.5 o 1 ml según presentación
	Cuatro (opcional)	0.0.14.21	Vial completo
Expuesto o re-expuesto con previo esquema pre y post			
Intradérmica o intramuscular	Dos	0, 3	0.1 ml
Intradérmica	Cuatro en sitios diferentes	0	0.1 ml

*La vía intramuscular es la única recomendada en paciente inmunocomprometidos

Fuente: Adopción Modificación en el manejo de la vacuna antirrábica de uso en humanos. MinSalud. SET – PAI, 2018.

También se debe incluir en los esquemas de vacunación los biológicos para tétanos, Covid-19, dengue e influenza. Adoptar y dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad para la prevención del COVID-19 ante la exposición laboral en el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control, de las ETV y zoonosis, conforme a lo establecido a la Resolución 666 de abril de 2020 y otras disposiciones normativas relacionadas.

En el caso de talento humano mujeres, el SGSST de la institución debe conceptuar sobre las funciones y alcance que estas pueden realizar en relación con la manipulación de insecticidas y aplicación de estos, teniendo en cuenta la frecuencia y tiempo de exposición, naturaleza, tipo de maquinaria y controles existentes.

6.1.6 Insumos críticos para la prevención y control de las ETV en el marco de la Ley 715 de 2001, Ley 1955 de 2019, Resolución 1597 de 2026 y la Resolución 119 de 2026.

6.1.6.1 De las competencias territoriales para la adquisición de insumos críticos

La Ley 715 de 2001 define las competencias que en el sector salud corresponden a la Nación, los departamentos, distritos y municipios. En este marco, los artículos 42, 43 y 44 establecen las acciones que deben desarrollarse desde los distintos niveles de gobierno para el abordaje de los determinantes, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el control de las ETV, zoonosis y las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo ambientales que afectan la salud humana.

En específico, dicha ley establece en su artículo 42.13: “Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los insumos críticos para el control de vectores, y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial”. Esta competencia no es explícita para las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, y por ende fue delegada a través de los artículos 17 y 18 de la Resolución 1597 de 2025; por lo que la adquisición de dichos insumos exige autorización técnica de parte de MinSalud independientemente de la fuente de financiación que hacen parte de la subcuenta de Salud Pública Colectiva y acorde con el presente lineamiento.



6.1.6.2 De los recursos del sistema general de participaciones (SGP)

El ordenamiento jurídico de la Ley 715 de 2001 y lo modificado por la Ley 1955 de 2019 reconoce explícitamente la obligatoriedad de financiar insumos críticos para el control de vectores con recursos del SGP en salud pública. Este mandato es coherente con los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud, los cuales incluyen matrices de insumos críticos, especificaciones técnicas mínimas y requisitos para su adquisición y operación en el territorio.

En este contexto, el Sistema General de Participaciones (SGP) es un instrumento de descentralización fiscal mediante el cual la Nación transfiere recursos a departamentos, distritos y municipios para financiar los servicios a su cargo, priorizando los sectores de salud, educación, agua potable y saneamiento básico. Su fundamento constitucional se encuentra en el artículo 356 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 01 de 2001, el cual establece además la responsabilidad del Gobierno Nacional de definir y ejecutar un sistema de monitoreo, seguimiento y control sobre el uso de los recursos por parte de las entidades territoriales, con el fin de garantizar eficiencia, transparencia y el logro de metas de cobertura y calidad en los servicios financiados.

Específicamente, el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, plantea un mecanismo estratégico para el fortalecimiento de los programas de salud pública territorial, destinando el 10% de los recursos en salud para el componente de salud pública colectiva. Adicionalmente, el parágrafo 2° establece que los recursos del componente de salud pública del SGP que no sean comprometidos al cierre de cada vigencia fiscal (desde 2020 en adelante) se destinarán exclusivamente a la cofinanciación de programas de interés en salud pública, de acuerdo con lo señalado en el numeral 13 del artículo 42 de la misma ley.

Además, el artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019, establece los criterios con los que se distribuyen los recursos a cada entidad territorial, que son: población, porcentaje de pobreza de cada entidad territorial, ruralidad, densidad poblacional y eficiencia administrativa; así, se destinan los porcentajes para los departamentos, municipios y distritos, dándoles la posibilidad de establecer convenios de asociación para la ejecución de recursos, en función de los planes territoriales de salud pública de intervenciones colectivas.

En ese sentido, el sistema general de participaciones establece las reglas claras para la ejecución de los recursos, con el fin de garantizar la disponibilidad de los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis en los diferentes niveles del gobierno según competencias de cada uno, y disponiendo para ello diferentes subcuentas asociadas a las acciones en salud pública definidas por la nación de acuerdo con su misionalidad y fin.

6.1.6.3 Otras fuentes de financiación contempladas para insumos críticos de ETV y zoonosis

Actualmente, adicional de las fuentes contempladas en el actual lineamiento (SGP – Salud pública colectiva; SGP – recursos del balance o no ejecutados de vigencias anteriores, SGP - PIC), las direcciones territoriales de salud cuentan con herramientas que desde su jurisdicción y autonomía administrativa pueden emplear para desarrollar las estrategias en salud pública tendientes a la prevención, control y eliminación de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, cada una asociada con su propio marco normativo:

- **Recursos propios del ente territorial:** las gobernaciones y alcaldías pueden destinar recursos propios para financiar acciones complementarias en salud pública, incluidos insumos de ETV y Zoonosis. Esto está



contemplado en el marco de los Planes Financieros Territoriales de Salud, donde se integran todas las fuentes (SGP, rentas territoriales y recursos propios), de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2448 de 2023.

- **Sistema General de Regalías (SGR):** Los proyectos de inversión en salud pública, incluidos los de vigilancia y control de vectores o zoonosis, pueden ser financiados con recursos de regalías si se estructuran y aprueban como proyectos elegibles.
- **Rentas cedidas:** Estas rentas territoriales tienen destinación específica para financiar aseguramiento en salud, pero pueden complementar acciones de salud pública cuando los territorios así lo definan dentro de su planeación financiera, e Incluyen: Monopolio de juegos de suerte y azar, Impuesto a licores, vinos y aperitivos, Impuesto al consumo de cervezas, sifones y refajos, Impuesto a cigarrillos y tabacos elaborados
- **Cooperación internacional o proyectos intersectoriales:** De acuerdo con los acuerdos de cooperación con entidades internacionales (OPS/OMS, ONU, u otras), proyectos aprobados por el DNP u otros sectores, convenios u otros instrumentos en el marco de la legalidad y vigencia de las normas, las direcciones territoriales podrán financiar las acciones incluidas las de ETV y zoonosis.
- **Donaciones:** Se podrán autorizar la recepción de donaciones, toda vez que se cuente con los requisitos pertinentes que apliquen al caso (certificados de donación, certificados de producto, certificaciones de calidad, facturas no valorizadas, entre otros), siempre que se cuente con registro sanitario emitido por El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA para los insecticidas, repelentes, toldillos impregnados e insumos químicos bajo la vigilancia de la mencionada entidad.
- **Transferencias nacionales del programa de ETV,** según destinación específica de gasto autorizado en lineamientos.
- Otras, según aplique bajo sustento normativo.

6.1.6.4 Definición y alcance de los insumos críticos

A través la Resolución 1597 de 2025, se establece la posibilidad que las DTS adquieran estos y otros insumos definidos por el MinSalud en el marco del proceso de gestión en salud pública denominado “Gestión de medicamentos e insumos de interés en salud pública” y de intervención del PIC denominada “prevención y control de las ETV” en cada uno de los entornos.

En ese sentido, se define como insumo crítico los bienes, insumos y suministros necesarios para desarrollar o implementar programas, proyectos o estrategias de salud pública, las intervenciones colectivas regulares y contingenciales de prevención, eliminación y control de las ETV y zoonosis, cuyo alcance debe permitir el control de ellas y el cumplimiento de los resultados intermedios relacionados con ETV en la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, detallados en los artículos 3.2.1.1 a 3.2.1.5 del anexo técnico mencionado en la Resolución 3280 de 2018, así como las metas sanitarias del PDSP y las metas del plan de eliminación relacionadas con ETV y zoonosis. Así mismo, los requeridos para el control de contingencias por fiebre amarilla para complementar las relacionadas con el PAI y la comunicación de riesgo y para la salud.

Finalmente, de acuerdo con el numeral 11 del artículo 9 la Resolución 1597 de 2026, la gestión de medicamentos e insumos críticos de interés en salud pública como proceso se refiere al conjunto de actividades para la planeación, programación, adquisición, almacenamiento, control de la disponibilidad, distribución, uso y disposición final de los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para garantizar a la población del territorio nacional los insumos requeridos para la prevención y atención de eventos de interés en



salud. Comprende cuatro dimensiones fundamentales: 1) la regulación y fiscalización de la seguridad, la calidad y la eficacia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias; 2) la selección, la evaluación, la incorporación y el uso racional de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales; 3) la promoción, la provisión y el financiamiento de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales y; 4) la asistencia técnica, acompañamiento, monitoreo y seguimiento en el uso eficiente, racional de medicamentos, biológicos y otras tecnologías sanitarias esenciales.

6.1.6.5 Disposiciones sobre gestión territorial de insumos críticos

La Resolución 1597 de 2026, por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud—APS, permite establecer el marco de la gestión de insumos críticos a nivel territorial contemplando lo siguiente:

- En ningún caso se podrán subcontratar las intervenciones colectivas del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, *salvo las actividades de apoyo*, tales como, adquisición de insumos, material didáctico que se pueda requerir para la ejecución directa del objeto, servicio de transporte y demás aspectos logísticos.
- Es responsabilidad de los departamentos y distritos coordinar y ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel departamental o distrital y, monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal y departamental.
- Es responsabilidad de los departamentos y distritos adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública, así como preservativos y otros insumos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, concurriendo a los municipios categoría 4, 5 y 6.
- Es responsabilidad de los municipios categoría especial, 1, 2 y 3 adquirir, distribuir y garantizar los insumos críticos para el control de vectores y zoonosis y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública; así como preservativos y otros insumos definidos por este Ministerio.
- Ejecutar el proceso de gestión de insumos de interés en salud pública del nivel municipal, y monitorear y evaluar el almacenamiento, utilización, disposición final e impacto de dichos insumos a nivel municipal
- *Prohibiciones* del gasto de la subcuenta de salud pública colectiva, entre las que se destaca: Impresión de objetos promocionales o informativos (agendas, calendarios, camisetas, gorras, botones, prendedores, lapiceros, llaveros, abanicos, vallas, pasacalles, pendones o volantes).
- Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales que cuenten con recursos del Sistema General de Participaciones - Salud Pública-, no comprometidos de vigencias anteriores, deberán adelantar acciones de Gestión Territorial Integral de la Salud Pública integrando los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, para el cumplimiento de: III) los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, conforme con los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social (...)
- Cofinanciación: los procesos de Gestión en Salud Pública definidos en la Resolución 1597 de 2025 deberán ser cofinanciados con recursos propios y de funcionamiento de cada departamento, distrito o municipio.



6.1.6.6 Emergencia sanitaria por fiebre amarilla e insumos críticos

En el marco de la emergencia sanitaria nacional por fiebre amarilla declarada a través de la Resolución 691 de 2026, respecto al uso de los Recursos no Ejecutados o de Balance del Sistema General de Participaciones en Salud Pública, se establece que en el marco de las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001, La Ley 1955 de 2019 y el lineamiento emitido por Ministerio de Salud y Protección Social, las direcciones territoriales de salud priorizarán el uso de los recursos no ejecutados o de balance del Sistema General de Participaciones en Salud Pública, incorporándolos a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas denominada “prevención y control de ETV” para la financiación de las atenciones colectivas mencionadas y las de vacunación para fiebre amarilla. Además, desde la línea estratégica de promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión, componente de manejo integrado de vectores (MIV), los departamentos, distritos y municipios, según competencia, deben garantizar el talento humano, equipos e insumos críticos requeridos para el desarrollo de las diferentes intervenciones de prevención y control en el marco de la estrategia de manejo integrado de vectores, con base en los lineamientos emitidos por Minsalud.

En concordancia con lo anterior, la circular 045 de 2025 establece que para la gestión integral de la contingencia se mantiene la indicación de uso de los recursos de balance del Sistema General de Participaciones en Salud Pública priorizando departamentos y distritos en alerta o emergencia en salud pública o en los municipios de muy alto riesgo hasta tanto logren la situación de control para fiebre amarilla. También se prioriza el desarrollo de las actividades intensificadas y sostenibles de vacunación, manejo integrado de vectores y comunicación de riesgo y comunicación asertiva para la salud en departamentos sin alerta o emergencia en salud pública, que posean municipios en alto riesgo, hasta tanto se cumplan los indicadores trazadores según lineamientos nacionales. Además, se contempla como preferente el uso de los recursos para garantizar la sostenibilidad de las acciones de manejo integrado de vectores una vez se cumpla con lo establecido como exclusivo y obligatorio.

6.1.6.7 Insumos críticos y responsabilidades derivadas del Plan Nacional de Eliminación

Entre tanto, la Resolución 119 de 2026, por la cual se adopta el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, y se dictan otras disposiciones, establece como responsabilidad de las entidades territoriales garantizar la gestión, disponibilidad y distribución de insumos críticos, medicamentos, inmunobiológicos, dispositivos de diagnóstico, tecnologías e innovaciones en salud pública establecidos por la nación, requeridos para las intervenciones colectivas, las atenciones individuales y el quehacer del laboratorio de salud pública frente a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación en el marco de sus competencias, conforme a los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública y la norma legal vigente. Dichos insumos incluyen, entre otros: inmunobiológicos, medicamentos esenciales, tecnologías diagnósticas, dispositivos médicos prioritarios, innovaciones y aquellos requeridos para los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.

6.1.6.8 Insumos críticos definidos por la nación

A continuación, se establecen los insumos críticos indicados para los programas de ETV y zoonosis por nivel territorial, así como aquellos requieren autorización técnica por Minsalud para su adquisición:

Tabla 14. Insumos críticos indicados para los programas de ETV y zoonosis.

INSUMO CRITICO	DEPARTAMENTO, DISTRITO, MUNICIPIO CATEGORÍA ESPECIAL, 1, 2 O 3	MUNICIPIO CATEGORÍA 4, 5 O 6	Requiere Autorización MinSalud
Plaguicidas insecticidas de naturaleza química o biológica (incluye larvicidas, biolarvicidas, inhibidores de crecimiento, adulticidas residuales y de acción espacial, potes fumígenos). ¹	SI	NO	SI
Toldillos impregnados o de larga duración con insecticida (incluye toldillos para cama y hamaca) para uso en el entorno hogar, y sus accesorios requeridos para la instalación (cuerdas, clavos y otros).	SI	SI	SI
Toldillos sin impregnación (incluye toldillos para cama y hamaca) para uso en el entorno hogar, y sus accesorios requeridos para la instalación (cuerdas, clavos y otros).	NO ⁴	SI	NO ⁶
Otros métodos de barrera impregnados con insecticida para uso en el entorno hogar (cortinas, angeos u otros).	SI	SI	SI
Otros métodos de barrera sin impregnación en el marco de las intervenciones colectivas (no hospitalarias) en el entorno hogar (cortinas, angeos u otros)	SI	SI	NO
Repelentes de uso personal. ¹	SI	SI	NO ⁶
Repelentes espaciales. ¹	SI	SI	SI
Equipos y maquinaria para aplicación de insecticidas, sus repuestos e insumos para la calibración.	SI	NO	SI
ACPM, glicerina u otros (requerido para la mezcla de plaguicidas).	SI	NO	NO
Insumos para el lavado y cepillado de tanques (cepillo, colador, jabón, hipoclorito entre otros según lineamientos).	SI	SI	NO
Insumos para la recolección de inservibles en las jornadas de movilización social de las ETV, según lineamiento MIV de prevención y respuesta inmediata de municipios en riesgo para Fiebre amarilla, vigente (Bolsas de basura, entre otros).	SI	SI	NO
Insumos para toma de muestras en el marco de los tamizajes de ETV.	SI	SI	NO
Insumos para la detección temprana en el marco intervenciones colectivas (tamizajes) de ETV.	SI	SI	NO ⁶
Dispositivos para el análisis, diagnóstico rápido y tratamiento de las ETV. ²	SI	NO	SI
Insumos para la implementación de puestos de recolección de triatomíneos comunitarios PRTC.	SI	SI	NO
Trampas diseminadoras de insecticidas, trampas letales, trampas autocidas, trampas pegajosas, ovitrampas letales, u otras trampas (no eléctricas ni de ignición) en el marco de los métodos de control de los Planes de Manejo Integrado de Vectores ¹	SI	SI	SI
Pinturas con insecticida residual. ¹	SI	SI	SI
Collares repelentes e insecticidas. ^{1, 2}	SI	SI	SI
Insumos para el control físico de los microhábitats (criaderos) de <i>Lutzomyia sp</i> en el marco de las estrategias de control y eliminación de la leishmaniasis (Cal viva u otros). ²	SI	SI	NO ⁶
Jeringas, equipos y otros insumos para vacunación y cadena de frío, tanto en emergencia por fiebre amarilla ³ como para vacunación antirrábica en el marco de las estrategias de zoonosis ² .	SI	SI	NO
Equipos o apoyo logístico para implementación de puestos de control de vacunación (carpa, mesas, reductores de velocidad, señalización u otros) ⁵	SI	SI	NO



Insumos y equipos para la comunicación del riesgo y para la salud, relacionadas con las ETV.	SI	SI	NO
Insumos, dispositivos y herramientas tecnológicas para la captura, georreferenciación, almacenamiento y análisis de información en el marco de las acciones de prevención y control de ETV	SI	SI	NO

¹ La implementación de estas tecnologías está sujeta a autorización por parte de MinSalud, contando con Registro INVIMA.

² Sólo aplica en el marco de estrategias de control y planes de eliminación de enfermedades transmisibles debidamente avalados por MinSalud.

³ Sólo aplica en el marco de gestión de emergencias para vacunación en fiebre amarilla, en caso de desabastecimiento del insumo.

⁴ Sólo podrán ser adquiridos previo concepto técnico positivo o aval estratégico por parte del grupo de gestión integrada de enfermedades endemo epidémicas de MinSalud, o en situaciones contingenciales de urgencia manifiesta, calamidad pública o emergencia declaradas por acto administrativo.

⁵ Sólo ante emergencia sanitaria por fiebre amarilla.

⁶ Los municipios deberán solicitar un aval técnico de parte de su DTS previo a la adquisición.

6.1.6.9 Gestión de insumos críticos para la prevención y control de vectores

6.1.6.9.1 Ámbito de aplicación.

Se debe tener en cuenta que el ámbito de aplicación de los insumos críticos para el control de vectores es el de prevenir y controlar la diseminación de ETV mediante medidas de control integrales dirigidas al vector, enmarcadas en los planes de Manejo Integrado de Vectores (MIV), considerándose las principales formas:

- Saneamiento ambiental básico (objetivo: disminución de la densidad de vectores)
- Protección personal: repelentes tópicos, toldillos, mallas, etc. (objetivo: evitar contacto humano vector)
- Protección animal: collares impregnados con insecticidas y/o repelentes de acción prolongada (Objetivo: Reducir la infestación en animales reservorios y disminuir la probabilidad de transmisión vectorial).
- Uso de insecticidas químicos: larvicidas, adulticidas de efecto espacial o residual - incluye pinturas con insecticida de acción residual - (objetivo: causar mortalidad en el vector, interrumpir la cadena de transmisión)

Las actividades de saneamiento ambiental básico son consideradas componente transversal y de competencia de todas las entidades en cuya misión u objetivos esté inmersa la reducción de los factores de riesgo que afectan los determinantes de la salud, por lo que deben ser ajustadas e implementadas a cada contexto de las ETV y consideradas dentro de la formulación de todos los planes de manejo integrado de vectores. Los insumos críticos necesarios para estas actividades deben responder ante las necesidades y requerimientos técnicos para este tipo de intervenciones y en ningún caso involucran aplicación química directa con fines de prevención.

Entre tanto, los métodos de protección personal son considerados como una estrategia válida para reducir la probabilidad de contacto entre humanos y vectores. Esto incluye la implementación de barreras físicas o cosméticas para humanos con efectividad probada y con registro sanitario aprobado por el INVIMA cuando se trate de productos de uso cosmético como los repelentes de base química testeada en humanos.

El control químico, como componente del MIV comprende el uso de larvicidas; incluyendo los de acción biológica y reguladores de crecimiento y adulticidas de acción residual o espacial. El uso de tratamientos químicos de acción espacial (fumigación) estará indicado prioritariamente en situaciones de contingencia, brote o emergencia, con el objeto de reducir rápidamente las densidades de insectos transmisores de patógenos. Las demás modalidades de control químico, tales como la aplicación de larvicidas y tratamientos residuales intradomiciliarios, podrán implementarse de manera programada y focalizada, con base en criterios epidemiológicos y entomológicos, en el marco de los planes



de MIV. En contextos de emergencias naturales que requieran la habilitación de albergues temporales, las intervenciones de control químico deberán realizarse de manera preventiva, previo al ingreso de la población damnificada, con el fin de reducir el riesgo de transmisión de patógenos.

Como ya se mencionó, el artículo 42, numeral 13, de la Ley 715 de 2001 establece, entre las competencias de la Nación- Ministerio de Salud y Protección Social, “adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del PAI, los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial”; posteriormente la competencia compartida de las DTS para adquirir estos y otros insumos definidos por el MinSalud.

Por la importancia en la gestión de insumos para los programas de interés en salud pública, se documenta el procedimiento de gestión de insumos y se establecen las diferentes actividades requeridas para la estimación de necesidades de acuerdo con las particularidades de cada uno de ellos, siendo esta la base para su adquisición. Igualmente, se establecen las actividades de asignación de insumos y biológicos a las DTS y el seguimiento al uso de estos en los diferentes niveles, completando así el ciclo de gestión de insumos de interés en salud pública, para evitar desabastecimiento y disminuir el riesgo de vencimientos.

6.1.6.9.2 Asignación de insumos por parte del Nivel Nacional.

El proceso adquisición de insumos críticos para el control de vectores de importancia en salud pública, se realiza con base en criterios técnicos como son la población a riesgo, el número de viviendas, las necesidades a nivel nacional de acuerdo con los eventos en salud, el comportamiento entomológico, el informe anual de la vigilancia de la resistencia a los insecticidas de uso en salud pública, el comportamiento epidemiológico de los territorios, las existencias de insumos a nivel nacional y territorial y la capacidad operativa de las DTS.

El Ministerio de Salud y Protección Social como Entidad Estatal está sometida al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y adquiere bienes y servicios de características técnicas uniformes de común utilización a través de la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente.

Una vez adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social, los insumos se distribuyen a las entidades territoriales de salud según la necesidad epidemiológica, la capacidad de almacenamiento y la capacidad operativa instalada, conforme a los criterios definidos por los referentes técnicos de los subprogramas de enfermedades transmisibles y el Grupo De Gestión Integrada De Enfermedades Endemo-epidémicas o quien haga sus veces.

El proceso de adquisición y distribución de insumos críticos para la prevención y control de ETV se realiza en el marco de las competencias legales y lineamientos técnicos, liderado por la Subdirección de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social, con asesoría técnica del Instituto Nacional de Salud.

La DTS también puede solicitar el suministro de insumos mediante oficio emitido por el secretario o secretaria de salud del ente territorial o quien haga sus veces, que contenga la justificación técnica, adjuntando el ANEXO 1. Formato de solicitud de autorización ante el MSPS de Insumos Críticos para el Control de Vectores, de uso en Salud Pública.



6.1.6.9.3 Solicitud de autorización para la adquisición de insumos por parte de las DTS.

Prevía autorización del MinSalud, las DTS departamentales, distritales y los municipios categorías E, 1, 2 y 3, que cuenten con recursos de SGP-SP y/o recursos SGP-SP no ejecutados u otra fuente de financiación, podrán adquirir insecticidas, métodos de barrera, equipos y maquinaria para prevenir y controlar vectores de importancia en salud pública.

Para los municipios categorías 4, 5 y 6, es viable la adquisición de toldillos sin impregnación, repelentes, otros métodos de barrera sin impregnar, coladores, para lo cual deben realizar el procedimiento mencionado y dar cumplimiento a los lineamientos específicos emitidos por MinSalud.

La adquisición se puede realizar a través del proceso de Gestión en Salud Pública. En caso de realizarse a través del PIC se debe especificar el entorno y debe incluir su respectivo costeo para la entrega de la tecnología a los beneficiarios. Ya sea que se adquiera en el marco del PIC o del proceso de gestión de insumos críticos de interés en salud pública; se financiará con recursos de la subcuenta de salud pública colectiva (transferencias programas ETV, SGP-SP, u otra).

Dicha solicitud de autorización se debe solicitar al MinSalud mediante oficio firmado por el secretario de salud departamental que contenga la justificación técnica, adjuntando el ANEXO 1. Formato de solicitud de autorización ante el MSPS de Insumos Críticos para el Control de Vectores de uso en Salud Pública, con todos sus campos debidamente diligenciados.

El proceso solicitud de adquisición es viable siempre que se realice la revisión y análisis de los documentos anexos a la solicitud desde el área técnica de la Dirección de Promoción y Prevención del MinSalud, los cuales deben estar diligenciados por las DTS para cada insumo, a fin de dar un concepto técnico para la adquisición de los insumos solicitados, teniendo como soporte la siguiente información mínima como justificación:

- Tipo de producto: Nombre, presentación y especificaciones técnicas del insumo según aplique y de acuerdo con los lineamientos (Toldillos: forma o tipo, dimensiones, mesh, denier, ingrediente activo y evento de interés en salud pública asociado al fin; Equipos: clase de equipo, tipo de aplicación del insecticida, base de funcionamiento eléctrico o combustible, insecticidas para los cuales está destinado).
- Cantidad, por unidades.
- Ingrediente activo y concentración, para insumos químicos.
- Consideraciones justificantes: Situación y comportamiento epidemiológica del territorio pertinencia del uso del insumo; consumo histórico y existencias actuales del producto; estrategia a implementar en los Planes de MMIV; municipios en planes de eliminación a impactar; existencia de poblaciones de especial protección por parte del estado con enfoque étnico-cultural, género u otras (nombre y número de personas), y otra normatividad especial aplicable. Reportes de susceptibilidad o de resistencia a los insecticidas del Informe anual de Vigilancia del INS.
- Costos y fuente de financiación, incluyendo la subcuenta del SGP
- Área geográfica donde se planea aplicar el producto, que debe incluir: Nombre de los barrios, veredas y o municipios a intervenir, cantidad de personas de la población priorizada para la intervención, número de viviendas, sitios y/o establecimientos a intervenir.



- Tiempo: periodo proyectado para la utilización el producto y la vida útil del mismo.
- Eficacia (Susceptibilidad o resistencia): Reportes de pérdida de susceptibilidad o/o resistencia del producto reportado por parte del INS y/o centros de investigación reconocidos. Describir si hay sitios con resistencia. ¿cuáles sitios?
- Dosificación-cobertura: Debe reportar la cantidad de ingrediente activo del producto aplicado por área y/o volumen, y el número de viviendas para el cual alcanza.
- Ventajas operativas para el programa de ETV, asociadas al producto.
- Registro sanitario en Colombia, que debe incluir el registro INVIMA del producto según los estudios previos y la categoría toxicológica del INS (III o IV para productos de uso en salud pública).
- Recomendación en las guías oficiales de Minsalud, indicando el lineamiento o la norma que da pertinencia a su uso.
- Precauciones de uso: ¿existen eventos adversos serios o daños durante el uso del producto, la suspensión y otro? Describir brevemente según ficha técnica u hoja de seguridad.
- Capacidad operativa de la entidad, donde se debe especificar si la DTS posee personal capacitado; elementos de protección personal; equipos-maquinaria necesarios para la ejecución.
- Inclusión de Cláusula de manejo para el tratamiento y disposición de desechos y residuos post consumo en el proceso contractual.
- Observaciones u otras consideraciones adicionales.

6.1.6.9.4 Selección de insumos y proveedores por parte de las DTS.

Se recomienda que para la selección del insumo y su seguimiento debe coincidir con los lineamientos, guías, normas y estrategia a de gestión integral nacional definida por este Ministerio, además se recomienda tomar en cuenta las especificaciones técnicas de plaguicidas de la OMS (WHO Prequalified Vector Control Products), además de los procedimientos de seguridad de manejo y utilización, eficacia, rentabilidad y especificaciones establecidas para los productos/formulaciones de plaguicidas de calidad técnica destinados al uso en salud pública soportados en evaluaciones y procesos locales específicos avalados y emitidos por el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud INS.

Para seleccionar el insumo o insumos a adquirir se debe considerar la información que suministra la vigilancia entomológica de las ETV, tanto departamental como la suministrada por la Red de Vigilancia Entomológica que lidera el laboratorio de Entomología del Instituto Nacional de Salud. En el ANEXO 2, se consolida los insumos sugeridos para control vectorial.

En cuanto a la selección del proveedor debe enmarcarse en los parámetros de transparencia, economía, responsabilidad, eficacia, eficiencia y planeación para lo cual deberán realizar el respectivo estudio de mercado del insumo o insumos a adquirir, y con base en su resultado se debe aplicar la modalidad de contratación vigente acorde con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1510 de 2013 y Ley 996 de 2005. Con todo y conforme al contexto contractual, las responsabilidades, límites y competencias es de cada entidad estatal. Como recomendación, para los procesos de adquisición de plaguicidas para programas de ETV es preciso exigir que el proveedor tenga mínimo 2 a 5 años de experiencia certificada en suministro de plaguicidas de uso en salud pública o en contratos similares con entidades estatales siempre que cumpla con los demás requisitos normativos y técnicos exigidos por la ley (capacidad jurídica, financiera y técnica), salvo que en los estudios del sector se demostrase la



inexistencia de empresas que cumplan con esta condición. Es necesario precisar que lo expuesto por esta entidad ministerial corresponde en estricto sentido a recomendaciones de contenido técnico sin perjuicio de la autonomía que en este aspecto corresponda a la entidad territorial.

En este contexto se recomienda a la DTS dada la situación de falsificaciones y contrabando de los insumos críticos reportados por la fiscalía general de la Nación, solicitar al proveedor:

1. Registro sanitario expedido por el INVIMA para insecticidas.
2. Número y fecha de expedición de la Resolución del Dictamen Técnico Toxicológico expedido por Instituto Nacional de Salud (puede estar referenciado dentro del acto administrativo del registro sanitario emitido por el INVIMA, en la licencia ambiental expedida por el ICA o documento equivalente), además de indicar la categoría a la cual pertenece.
3. Licencia ambiental expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible o su organismo asignado Agencia Nacional de Licencias Ambientales, para los insecticidas importados (Decreto 1076 de 2015).
4. Certificado de análisis del ingrediente activo grado técnico y del producto formulado, para insumos químicos.
5. Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura – BPM del país de origen o expedido por el INVIMA.
6. Certificado de venta libre expedido por el INVIMA para productos nacionales.
7. Para insumos importados: Certificados de calidad del producto, Certificado de venta libre del país de origen, Declaración de importación.
8. Sólo si aplica, copia del registro de Precalificación emitido por la Organización Mundial de la Salud (PQT - WHO).
9. Se recomienda que el período de vida útil requerido al momento de recibir el insumo sea mínimo del 75% contada desde la fecha de fabricación.
10. Cumplir normas y otras disposiciones establecidas en el Decreto 1843 de 1991 - Por el cual se reglamentan en particular los títulos III, V, VI, VII y XI de la Ley 09 de 1979, sobre el uso y manejo de plaguicidas, y el Decreto 2092 de 1986 - Por el cual se reglamenta específicamente los Títulos VI y XI de la Ley 09 de 1979, en cuanto a la elaboración, envase o empaque, almacenamiento, transporte y gasto de medicamentos, cosméticos y similares

Nota aclaratoria: Es responsabilidad de la Dirección Territorial en Salud interesada realizar de la verificación documental del cumplimiento de estos requisitos al momento de adquirir o recibir los insumos.

En cuanto al empaque de los productos, los envases primarios y secundarios deben contener:

1. Nombre de la DTS y adicionalmente, si la fuente de financiación son transferencias nacionales, se debe adicionar la leyenda “Ministerio de Salud y Protección Social. Distribución Gratuita-Prohibida su Venta”.
2. Número o código del lote.
3. Fecha de fabricación y fecha de vencimiento.
4. Nombre del laboratorio fabricante.
5. Ciudad y país de origen.
6. Indicaciones de uso.
7. Condiciones de almacenamiento (temperatura, humedad relativa y otros pictogramas asociados con el Sistema Globalmente Armonizado).
8. Precauciones y contraindicaciones.



Además, dentro de las condiciones de los pliegos de contratación debe quedar explícito:

- a. Capacitación teórico-práctica en terreno, dirigida al personal operativo.
- b. La disposición final de los residuos es responsabilidad del proveedor por lo que en el contrato debe quedar explícito la disposición final de los residuos post consumo
- c. La posibilidad reposición por deterioro del producto
- d. El recambio por una (1) sola vez del insumo que no se alcance a consumir antes de la fecha de vencimiento o expiración, hasta un 30% del total adquirido.
- e. Garantizar los procesos de supervisión de las actividades posconsumo de los insumos adquiridos.

Para la selección objetiva y transparente de los productos para el control de los vectores de interés en salud pública, se debe realizar el respectivo estudio de mercado, implementando los manuales y aplicativos dispuestos por Colombia Compra Eficiente, conforme al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y acorde con la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente.

Para las adquisiciones se deben aplicar los criterios del Modelo de Abastecimiento Estratégico desarrollado por la Agencia Nacional de Contratación Pública, implementado el análisis de oferta y demanda en concordancia con las características de los insumos a contratar y las empresas disponibles en el mercado, tomando como apoyo la herramienta de visualización dispuesta por la entidad. Es responsabilidad exclusiva de las DTS que compran insumos para la prevención y control de vectores de importancia en salud pública velar por su uso oportuno y racional, evitando el vencimiento o mala utilización de estos. El incumplimiento a lo anterior puede acarrear sanciones disciplinarias, fiscales, penales y administrativas. Los insumos y/o maquinaria adquiridos con dinero de transferencias nacionales o entregados por MinSalud a las DTS, pueden eventualmente ser reasignados a otras DTS según necesidad y prioridad epidemiológica previa comunicación.

Una vez la DTS adquiera los insumos, se debe remitir en un tiempo no mayor a cinco (5) días hábiles copia de certificado de ingreso del almacén del ente territorial a la dirección de operaciones de MinSalud copiando al Grupo de gestión integrada de enfermedades endemo epidémicas o quien haga sus veces en la Subdirección de enfermedades transmisibles, reportando con dicha certificación lo adquirido: Nombre del insumo, presentación, principio activo, cantidad, lote, fecha de vencimiento y la ficha técnica de producto.

6.1.6.9.5 Insecticidas adulticidas, larvicidas y toldillos que se emplean en salud pública

De acuerdo con la normatividad establecida en el Decreto 1843 de 1991, cuya vigencia fue ratificada por el Decreto 2501 de 2018, los insecticidas adulticidas, larvicidas y demás ingredientes activos también utilizados en toldillos tipo plaguicida utilizados en salud pública deben contar con Registro Sanitario de Uso en Salud Pública (RGSP) emitido por el INVIMA, así como con el concepto toxicológico oficial del Instituto Nacional de Salud (INS). Estos requisitos garantizan que los productos cumplan con criterios de eficacia, seguridad y calidad, y que su aplicación se ajuste a las disposiciones higiénico-sanitarias vigentes en el país.

Adicionalmente, como parte de los procesos de vigilancia de susceptibilidad y resistencia, es obligatorio considerar los conceptos técnicos emitidos periódicamente por la Red Nacional de Entomología, los cuales orientan la selección de insecticidas en función de la respuesta biológica de las poblaciones vectoriales en Colombia. En ese sentido, en los ANEXOS 3 y 4 se han dispuesto las recomendaciones para de insumos críticos con reportes de resistencia que se debe evitar adquirir.



En el caso de los repelentes de uso personal, al ser clasificados como productos cosméticos, deben contar con registro sanitario INVIMA conforme a su categoría específica, garantizando seguridad para el consumidor y cumplimiento de la normatividad vigente.

El uso adecuado y técnicamente correcto de insecticidas debe responder a criterios entomológicos y epidemiológicos, considerando:

- La especie vectorial por controlar, su comportamiento de picadura y hábitos de reposo.
- La tipología y caracterización de los criaderos de la especie de interés.
- Las características del insecticida: tipo de formulación (SC, WP, ULV, GR, u otros), toxicidad, familia química y modo de acción.
- Los resultados de bioensayos de laboratorio y vigilancia entomológica, establecidos por el INS y la Red Nacional de Vigilancia a la Resistencia a Insecticidas.

De esta manera, las Direcciones Territoriales de Salud (DTS), en el marco de los programas de control de enfermedades transmitidas por vectores, solo podrán adquirir como insumos críticos aquellos plaguicidas que cumplan con los requisitos de registro sanitario, clasificación toxicológica, pruebas de eficacia y lineamientos de vigilancia entomológica, asegurando que la inversión pública se destine a productos seguros, efectivos y legalmente autorizados.

En el ANEXO 2, se lista los insumos críticos sugeridos para ser adquiridos por las DTS para el control de las ETV de acuerdo con sus ingredientes activos, los cuales sólo podrán ser adquiridos siempre que posean su correspondiente registro sanitario INVIMA y sean de categoría toxicológica III, IV o V; se recomienda también aquellos que se encuentren precalificados por la Organización Mundial de la Salud (PQT - WHO), pero este último requisito no es de obligatorio cumplimiento para los procesos de contratación.

En el caso de pinturas con insecticidas de efecto residual, además de cumplir con los requerimientos previamente mencionados en el anterior numeral, las DTS deben contar con la capacidad técnica para dar completa implementación a la estrategia, es decir:

- Información del comportamiento epidemiológico del evento a intervenir.
- Personal capacitado en uso adecuado y correcta aplicación del insumo.
- Elementos de protección personal e implementos necesarios para la aplicación.
- Cálculos de insumo requerido: Litros de insumo/m²-vivienda; número de viviendas; costo por vivienda; población a riesgo y beneficiada, área geográfica.
- Vigilancia entomológica: seguimiento a la resistencia, de acuerdo con el concepto del Instituto Nacional de Salud.

Entre tanto, para la implementación de collares impregnados con sustancias insecticidas y/o repelentes en el marco de los planes de eliminación, las DTS deben contar con la siguiente información:

- Comportamiento epidemiológico del evento a intervenir.
- Planes de eliminación avalados por MinSalud.
- Personal capacitado para implementación adecuada del insumo.
- Consentimientos informados y otras consideraciones pertinentes dentro de la política de tenencia responsable de animales de compañía y de producción.



- Censos animales.
- Cantidades requeridas: Número de collares por vivienda, número de viviendas, población beneficiada, área geográfica.
- Periodicidad para el seguimiento a la estrategia, estimada dentro de los planes de eliminación.

Se debe tener en cuenta que solo se recomiendan productos con Registro Sanitario de uso en salud pública, categorías toxicológicas III, IV o V (Decreto 1843 de 1991).

6.1.6.9.6 Equipos de fumigación espacial y aspersión residual en salud pública

De acuerdo con lo especificado en el artículo 12.11 de la Resolución 1597 de 2025, quienes deban realizar actividades relacionadas al control de vectores con insecticidas usando maquinaria y equipos (incluyendo su mantenimiento y calibración), en concordancia con lo definido por la nación, deben seguir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud establecidas en el documento de “*Guía de especificaciones para el equipamiento de control de vectores*” segunda edición del año 2018, código WHO/CDS/NTD/WHOPES/2018.02, propendiendo por la implementación de tanto de los estándares internacionales ISO relacionados en el documento como de la normatividad vigente del ámbito nacional (Norma Técnica Colombiana) que son aplicables a los equipos de control de vectores.

Para ello, los equipos y maquinaria en conjunto con su operación deberán cumplir con los siguientes requisitos generales, los cuales son objeto de verificación durante los procesos de contratación como requisitos habilitantes, y también durante la fase de supervisión:

1) Materiales y construcción:

- 1.1. Deben ser resistentes a la corrosión y las formulaciones químicas. Los materiales no deben deteriorarse con el uso normal ni afectar el funcionamiento normal del equipo.
- 1.2. Los sellos o empaques deben mantener su integridad, no deben aumentar su peso más allá del 5% tras el contacto con el insecticida.
- 1.3. Las superficies externas no deben atrapar ni retener líquidos producto de la pulverización.

2) Diseño y ergonomía:

- 2.1. El equipo debe mantenerse estable en superficies con pendiente hasta de 8.5°.
- 2.2. Peso adecuado: De manera prevalente, deberá cumplir con la normativa de seguridad y salud en el trabajo vigente, a beneficio del operador. El peso máximo del equipo transportado manualmente no debe exceder los 25 kg (tipo mochila) o 20 kg (de mano) cuando esté lleno hasta la capacidad máxima recomendada por el fabricante. El equipo de mayor tamaño utilizado en vehículos puede pesar hasta 250 kg cuando está vacío, siempre que pueda ser sostenido y levantado por no más de cuatro personas, si no se dispone de equipo de elevación adecuado.
- 2.3. El diseño debe facilitar la limpieza y mantenimiento tanto del equipo como de sus partes.
- 2.4. Las correas y soportes deben adecuarse de forma ergonómica en beneficio del operador, garantizando la durabilidad, resistencia y soporte.



2.5. Las demás aplicables según el diseño del equipo (ver directrices OMS según documento WHO/CDS/NTD/WHOPES/2018.02)

3) Operación y seguridad:

- 3.1. Debe contar con válvulas de control de presión adaptadas para cada tipo de equipo según estándares, con ensayos de durabilidad comprobados.
- 3.2. Boquillas: deben estar calibradas de acuerdo con su función, no deberán ser alteradas o modificadas durante su uso. Se recomiendan los siguientes espectros de gota: aerosol fino para tratamientos espaciales de 10-30 μm ; nieblas de 50 - 100 μm ; rociado residual de 120 – 200 μm ; aplicación de larvicidas de 150 – 500 μm . Se recomienda que las boquillas sigan el código de color establecido en la norma ISO 10625:2005 en función de su caudal. Además, deben contar con ensayos de durabilidad comprobados.
- 3.3. Se debe realizar ensayos de presión a los equipos con pantallas de seguridad previo al uso o posterior al mantenimiento, para demostrar que se mantiene el correcto funcionamiento y no presenta fugas o malfuncionamiento en el sistema.
- 3.4. El manual de usuario, la ficha técnica y la garantía deben estar disponibles en el idioma local oficial, entendible para el lector. Deben contener al menos el diagrama con las partes del equipo, su desmonte y ensamble, métodos de aplicación de insecticidas, e indicaciones para el uso, limpieza, mantenimiento, calibración y correcta disposición de residuos.
- 3.5. Cantidad de operarios por tipo de maquina: se requiere como mínimo 3 operarios para máquinas pesadas, 2 para motomochilas y 1 para aspersores de compresión manual.

4) Rendimiento técnico:

- 4.1. Durante las actividades de aplicación, se debe verificar el cumplimiento en la implementación del espectro de gotas recomendado según el propósito de la intervención, tanto para rociamientos como para nebulizaciones o aplicación de ultralivianos, dejando soporte documental.
- 4.2. La capacidad del tanque debe ser adecuada para el tipo de equipo. Además, este debe estar graduado con marcas permanentes según su capacidad, en intervalos de 1 litro en tanques de pulverizadores con capacidad arriba de 10 litros y de 5 litros en tanques más grandes. No debe presentar fugas ni derrames cuando sea posicionado de forma vertical ni horizontal, incluso cuando está trabajando.
- 4.3. Se debe cumplir con la normatividad ambiental asociada con el nivel de ruido permitido para el tipo de equipo (eléctrico o a gasolina), implementando filtros según aplique al caso.

5) Aplicaciones específicas:

- 5.1. Para aplicación de insecticida residual: se recomienda aplicación de una dosis 30mL/m² con boquilla de abanico de pulverización uniforme a lo largo de cada pasada a lo largo de la pared.
- 5.2. Para aplicación de tratamientos espaciales: se recomienda aplicación secuencial en al menos tres ciclos, con periodicidad menor o igual a 7 días. El uso de los equipos debe permitir crear una nube de componente, permitiendo que el operador pueda apuntar las boquillas de dispersión hacia arriba en un ángulo de inclinación de al menos 22.5°.



5.3. Para aplicación de control larvario: se deben implementar formulaciones aptas para agua potable, y realizar monitoreo antes y después de la aplicación.

6) Documentación y soporte técnico:

- 6.1. El fabricante o distribuidor debe garantizar la disponibilidad de repuestos, consumibles y servicio técnico en el territorio nacional.
- 6.2. Se deben presentar las certificaciones ISO, IEC, NTC o licencias con que cuente el equipo.
- 6.3. El equipo debe tener placa de identificación con los datos de fabricante, modelo, serie, capacidad, presión de trabajo.
- 6.4. Cada equipo debe tener una hoja de vida para el registro de los datos generales, la información técnica, los registros de mantenimientos y calibraciones, además de un registro de uso por parte del operador. Es responsabilidad del proveedor mantenerla actualizada, además de tener un cronograma o plan de mantenimientos correctivos a necesidad y preventivos anuales.

7) Protección personal:

- 7.1. El fabricante o distribuidor del equipo debe brindar las indicaciones sobre el uso correcto de elementos de protección personal (guantes, máscaras con filtro, gafas, ropa impermeable, botas). Es deber del proveedor u operador del servicio implementarlos de forma adecuada, cumpliendo con la normatividad de seguridad y salud en el trabajo.
- 7.2. El personal operador debe recibir capacitación en uso, calibración, seguridad, mantenimiento y almacenamiento de los equipos, dejando soporte documental verificable.

A continuación, se describe los equipos recomendados de acuerdo con el tipo de aplicación y al tipo de plaguicida y formulación para la orientación de los programas de promoción, prevención y control, de acuerdo con el tipo de aplicación:

Tabla 15. Equipos recomendados de acuerdo con el tipo de aplicación, tipo de plaguicida y formulación.

Tipo de equipo	Tipo de aplicación	Formulación de insecticidas recomendada	Rango de alcance	Ambiente de implementación
Compresores manuales (hand compression sprayers)	Rociado residual en interiores (IRS)	Suspensiones concentradas (SC), polvos mojables (WP), microencapsulados (CS). Ej.: piretroides (deltametrina, lambdacialotrina), y algunos organofosforados	30 mL/m ² de superficie	Interior de viviendas, paredes y techos
Nebulizadores térmicos portátiles (hand-held thermal foggers)	Espacial (adulticidas)	Formulaciones a base de aceite (EC, emulsiones concentradas); si se usan acuosas, deben incluir aditivos como glicoles para mejorar la visibilidad y espectro de gotas	Proyección corta, dispersión por aire	Exterior en áreas residenciales; interiores en espacios cerrados

Nebulizadores fríos portátiles (knapsack cold foggers)	Espacial (adulticidas)	ULV líquidos listos para uso (RTU) , generalmente piretroides (ej. deltametrina) en solventes acuosos o hidrocarburos ligeros	5–10 m de proyección	Exterior, áreas periurbanas y residenciales
Nebulizadores térmicos montados en vehículo (vehicle-mounted thermal foggers)	Espacial (adulticidas)	Formulaciones térmicas en base aceite (EC) o agua con aditivos; piretroides de acción rápida (ej. deltametrina)	Cobertura amplia, nube densa	Exterior, tratamientos masivos en zonas urbanas
Nebulizadores fríos montados en vehículo (vehicle-mounted cold foggers)	Espacial (adulticidas)	ULV líquidos (RTU) , organofosforados (malathion, pirimiphos methyl, fenitrothion), piretroides sintéticos en solventes acuosos o hidrocarburos	Amplio alcance, dispersión aérea	Exterior, áreas urbanas y periurbanas
Pulverizadores de mochila motorizados (motorized mistblowers)	Larvicidas y barreras	Larvicidas líquidos (SC, WP) como temefós; granulados (GR) o briquetas de Bti (<i>Bacillus thuringiensis israelensis</i>)	Proyección ≥ 5 m	Exterior, vegetación cercana a viviendas, criaderos acuáticos
Aplicadores de gránulos (granule applicators)	Larvicidas en cuerpos de agua	Formulaciones granuladas (GR) , tabletas o briquetas de Bti, <i>Bacillus sphaericus</i> , o temefós	Variable según tipo (manual o motorizado)	Cuerpos de agua, criaderos de mosquitos, zonas vegetadas
Pulverizadores hidráulicos portátiles	Larvicidas puntuales	Suspensiones líquidas (SC) o polvos mojables (WP) de larvicidas	Alcance limitado, focal	Tratamientos localizados en criaderos pequeños
Foggers térmicos de gran gota (para larvas)	Larvicidas en criaderos acuáticos	Formulaciones acuosas con gotas grandes ; larvicidas líquidos compatibles con agua (ej. Bti)	Cobertura de áreas acuáticas	Humedales, criaderos extensos

Basado en: Organización Mundial de la salud. Guía de especificaciones para el equipamiento de control de vectores. Segunda edición del año 2018, código WHO/CDS/NTD/WHOPES/2018.02.

Observaciones técnicas:

- IRS (rociado residual): requiere formulaciones con buena adherencia y persistencia en superficies (SC, WP, CS).
- Espacial (fogging): exige formulaciones que produzcan gotas $<30 \mu\text{m}$ (ULV, EC), sin efecto residual, por lo que se recomiendan aplicaciones sucesivas.
- Larvicidas: deben ser seguros para cuerpos de agua, especialmente si son de consumo humano o animal (ej. Bti, *B. sphaericus*).
- Barreras vegetales: requieren insecticidas residuales de acción prolongada, aplicados con mistblowers.

6.1.6.9.7 Mantenimiento preventivo y correctivo de maquinaria y equipos para el control de vectores.

Es responsabilidad exclusiva de las DTS el almacenamiento en condiciones adecuadas, el mantenimiento de maquinaria y equipos para la prevención y control de vectores de importancia en salud pública, velar por su mantenimiento preventivo y correctivo evitando su deterioro o mala utilización, por lo que se deben garantizar los recursos para este fin. Bajo ningún motivo dichos equipos deben encontrarse a la intemperie o fuera de los sitios dispuestos para su almacenaje, expuestos a humedad, temperaturas extremas, desgaste mecánico ajeno a su uso u otras condiciones adversas.

El mantenimiento preventivo debe ser realizado por los funcionarios capacitados que las manipulan siguiendo actividades específicas para el mantenimiento diario, semanal y mensual recomendadas en el manual operativo y para ello cada unidad debe tener hoja de vida identificada por el número de serie y placa respectiva que incluye formatos debidamente diligenciados que condensen las horas trabajadas, consumo de combustible y cambio de lubricantes y,



que mediante análisis se pueda deducir con oportunidad los correctivos preventivos regulares que por desgaste en el uso ameritan cambio de piezas de los sistemas constitutivos garantizando así el correcto y permanente funcionamiento.

Antes de cada uso se debe calibrar la descarga del flujo del líquido como la medición del tamaño de las partículas generadas por la corriente comprimida de aire permitiendo esto obtener la certeza de una aplicación técnica y efectiva de la formulación del insecticida.

La DTS debe garantizar un plan de mantenimiento correctivo para la vigencia, adicionalmente, los equipos deben estar amparados por una póliza de garantía que ampare los bienes del Estado.

6.1.6.9.8 Almacenamiento

Las Entidades Territoriales de Salud deben garantizar el adecuado almacenamiento de maquinaria, equipos e insumos críticos, en instalaciones que cumplan con la normatividad vigente:

- **Decreto 1843 de 1991**, por el cual se reglamentan parcialmente los Títulos III, V, VI, VII y XI de la Ley 09 de 1979, sobre uso y manejo de plaguicidas.
- **Decreto 1496 de 2018**, por el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.

Por ende, se debe adecuar sitios de almacenamiento exclusivos para este fin con áreas de trabajo destinadas a manipular los envases y sus preparaciones, estar separados de oficinas y aislado de viviendas, zonas de descanso, centros educativos, recreacionales y comerciales, e implementando los protocolos o procedimientos necesarios para cumplir con la normatividad anteriormente mencionada.

En ningún caso se deben almacenar en viviendas, espacios que estén habitadas o junto con productos alimenticios, medicinas, ropas, utensilios domésticos, bebidas o cualquier otro material de consumo humano o animal.

El adecuado almacenamiento incluye:

- Sitios exclusivos para el almacenamiento de sustancias peligrosas, aislados de la humedad, variaciones extremas de temperatura, la lluvia, la luz solar directa y del contacto con seres vivos.
- Custodia de los insumos por parte de la entidad territorial y personal idóneo capacitado.
- Regulación de la humedad y temperatura bajo los parámetros asociados con las fichas técnicas de los productos.
- Señalización de los ambientes y espacios.
- Etiquetado adecuado de productos e insumos.
- Uso de estantería fija resistente.
- Uso de estibas resistentes a la corrosión por sustancias químicas.
- Sistema de información para la gestión del inventario.
- Cumplimiento de reglamentos tales como RETIE – Reglamento Técnico para Instalaciones Eléctricas y NSR10 – Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente.
- Las demás que apliquen, modifiquen o sustituyan.



6.1.6.9.9 Existencias

Las existencias de insumos se deben reportar al referente asignado y encargado del tema por el grupo de Endemo-epidémicas de manera mensual (a más tardar el día 10 del siguiente mes), en la versión más actualizada del formato establecido ANEXO 5. Saldos insecticidas, biolarvicidas, toldillos, equipos, medicamentos y PDR del programa ETV municipios.

El Ministerio NO acepta devolución de insumos críticos asignados a las DTS, aunque eventualmente pueden ser reasignados a otras DTS según necesidad y prioridad epidemiológica, previa solicitud al ente ministerial del territorio que lo requiera y oficio de respuesta de la DTS que lo suministre, los costos de traslado serán asumidos por la DTS que reciba el insumo.

Cuando se observe que el saldo disponible no se alcanza a consumir, el coordinador del programa de ETV debe informar al MinSalud con cuatro (4) meses de anticipación, los saldos de insumos no empleados antes de su vencimiento, para reasignar a otras DTS o gestionar la extensión de la vida útil. Ante deterioro de los insumos se debe informar de inmediato al Ministerio para que proceda con las acciones correspondientes ante los proveedores.

En el manejo de inventarios se debe dar prioridad de uso a los primeros en vencer, indistinta de la fuente de financiación.

6.1.6.9.10 Transporte y Distribución en lo local

Las DTS deben garantizar en su jurisdicción el adecuado transporte de maquinaria, equipos y los insumos químicos de acuerdo con la normatividad vigente (Decreto 1843 de 1991 y Decreto 1496 de 2018). Esto incluye que el vehículo debe ser específico para el transporte de estos insumos, contar con los distintivos del SGA, no se pueden mezclar químicos con otras mercancías como (víveres, ropa, medicamentos etc.) y /o personas. El vehículo debe cubrirse para proteger los insumos del agua y rayos solares y deben ir completamente cerrados y organizados para evitar vertimientos.

La Entidad Territorial, con base en criterios técnicos de comportamiento entomológico y epidemiológico a nivel municipal, realizará la distribución de estos a los municipios en su jurisdicción con base en la necesidad.

6.1.6.9.11 Seguimiento y evaluación

El responsable del almacenamiento debe llevar un balance mensual de entrada y salida de insumos y maquinaria, el cual debe ser reportado al coordinador del programa territorial de ETV, de igual forma este reporte analizado debe ser remitido mensualmente (los 10 primeros días del mes vencido) a la dependencia responsable en este MinSalud (Subdirección de Gestión de Operaciones y copia al referente técnico asignado por el grupo de Endemo-epidémicas que maneja Insumos Críticos), con los nombres de los insumos, cantidades, lotes y fechas de vencimiento correspondientes en el formato de ANEXO 5 *Saldos insecticidas, biolarvicidas, toldillos, equipos, medicamentos y PDR del programa ETV municipios*.

A su vez, los municipios deben reportar las existencias de insumos a los coordinadores de programa del departamento, esto se debe hacer los cinco primeros días del mes vencido en el formato establecido en el ANEXO 6. Los



departamentos serán los encargados de consolidar y analizar la información remitida por los municipios de su jurisdicción, la información consolidada será remitida al MinSalud de acuerdo con lo requerido en el ANEXO 5.

Es responsabilidad de las Direcciones Territoriales en Salud realizar el seguimiento eficaz y oportuno a los insumos críticos para control vectorial adquiridos por los municipios dentro de su jurisdicción, y es de obligatorio cumplimiento hacer allegar la información dentro de los tiempos establecidos, con el fin de realizar el diagnóstico de la capacidad de respuesta en insumos por parte de la nación.

Para ello, se deben reportar de manera *trimestral* (máximo el día 30 del mes siguiente a cumplirse el trimestre en el año, de acuerdo con el cronograma de seguimiento) ante el referente de MinSalud, un informe ejecutivo con los siguientes indicadores para la gestión de los insumos críticos en la entidad territorial:

- **Indicador trazador - Número de atenciones en salud:** Cantidad total de personas directamente beneficiadas por las intervenciones realizadas, según entorno, con todos los insumos implementados en la entidad territorial en el marco de las acciones proyectadas en el Manejo Integrado de Vectores. Esto incluye todas las intervenciones con adulticidas, larvicidas (biolarvicidas e inhibidores de crecimiento), toldillos, repelentes, potes fumígenos, pinturas, trampas, kits de lavado y cepillado, recolección de inservibles y eliminación de criaderos. Se deben incluir los datos de todos los municipios bajo su jurisdicción.

Tabla 16. Indicadores de impacto en salud pública

Gestión en salud pública	Gestión para las atenciones	Atenciones en salud pública
Cobertura de municipios a riesgo de ETV con asistencias técnicas relacionadas con la estimación de necesidades en insumos críticos para manejo integrado de vectores.	Cualificación de talento humano: Número de técnicos o auxiliares capacitados en uso y manejo de sustancias químicas (insecticidas) / Total de técnicos y auxiliares del programa de ETV.	*Cobertura de población por entornos con insumos críticos
Congruencia en insumos adquiridos y autorizados: *Cantidad de insumo adquirida con ingreso a almacén (Kg, Litros, unidades) / Cantidad de insumo autorizada por Minsalud mediante solicitud (Kg, Litros, unidades)	Capacidad efectiva de equipos y máquinas: Número de equipos y máquinas con mantenimientos / Número total de equipos y máquinas para el control de vectores	**Cobertura de población a riesgo de ETV que duerme bajo toldillo
Capacidad de respuesta: Cantidad de insumo adquirida (Kg, Litros, unidades) / Número de viviendas, instituciones o establecimientos especiales.		***Población por entorno beneficiada por la implementación de collares en caninos

* Cantidad de insumo implementado (Kg, litros, kits, unidades) / Número de entornos protegidos (viviendas, instituciones, entornos o establecimientos especiales) = Se calcula para cada insumo en el inventario de la DTS y sus municipios en conjunto, reportado en unidades del sistema internacional de medidas (kilogramos, litros).

**Se calculo con el número de población que duerme bajo toldillos sobre el total de población a riesgo susceptible de cobertura con este método de barrera

***Se calcula en el marco de los planes de eliminación de Leishmaniasis visceral como problema de salud pública.

Al final del informe deben incluir el análisis comparativo y las conclusiones generales el cambio en la gestión de los insumos críticos en la dirección territorial y sus municipios a través del año, evaluando las necesidades del programa, las oportunidades de mejora y otros aspectos relacionados. Adicionalmente, es preciso incluir un aparte relacionando la gestión realizada por la entidad territorial para la adquisición de insumos críticos por medio de las fuentes alternativas



al sistema general de participaciones con el fin de exaltar los logros alcanzados por el Programa de ETV y zoonosis en el tema.

6.1.6.9.12 Recomendaciones y otras consideraciones

Para llevar a cabo un buen manejo de los insumos críticos es indispensable que el ente territorial tenga en cuenta las siguientes orientaciones:

- ✓ Personal idóneo para usar insumos, en su defecto realizar jornadas de capacitación con las herramientas necesarias para ello.
- ✓ Contar con los elementos de protección personal, acorde a los insumos a utilizar
- ✓ Monitoreo de la salud de los trabajadores
- ✓ Funcionamiento de equipos de aplicación
- ✓ Actualización de manuales operativos de manejo del producto.
- ✓ Hacer uso racional de insecticidas, previo conocimiento de áreas intervenibles. El uso excesivo de insecticidas conduce a la resistencia en los vectores, además causa contaminación ambiental afectando la salud de los ecosistemas y la fauna no objeto.
- ✓ Tener un plan de manejo posconsumo para el tratamiento y disposición de envases y residuos, inscrito en un programa adecuado para tal fin.
- ✓ Es esencial que los insecticidas se utilicen de acuerdo con las regulaciones y normativas establecidas. Incluye el respeto de las dosis recomendadas, frecuencia de aplicación y las áreas específicas de tratamiento.
- ✓ Realizar rotación de productos para evitar la pérdida de susceptibilidad.
- ✓ La adquisición de los insumos entra hacer parte del stock de insumos del ente territorial y sus existencias deben ser reportadas mensualmente al ente nacional con información completa (insumo, presentación, cantidad, lote y fecha de vencimiento).
- ✓ Importante evitar el vencimiento de los insumos, para ello se recomienda reportar con anterioridad al proveedor para realizar extensión de vida útil o recambio del producto.
- ✓ Frente al uso de temephos se excluye su uso, en localidades que no cuenten con estudios recientes (<3años) de vigilancia de resistencia a insecticidas o en localidades con reporte de pérdida o susceptibilidad o resistencia al ingrediente activo, de acuerdo con el Informe de la Evaluación de la Resistencia a Insecticidas (Fuente: Lab. Entomología INS).
- ✓ El uso de toldillos impregnados de larga duración se limita para el control ante casos agudos de la Enfermedad de Chagas o municipios del plan de eliminación de la transmisión de *T. cruzi* por *R. prolixus* en intradomicilio.
- ✓ El uso de toldillos para arbovirosis y la población objeto, deben estar acorde con el lineamiento “Lineamientos para la implementación toldillos como estrategia de prevención ante la presencia de *Aedes aegypti* en Colombia, 2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientosimplementacion-toldillos-prevencion-aedes-aegypti-colombia-2016.pdf>, así como, lineamientos específicos dados en el caso de contingencias de ETV y zoonosis como por ejemplo fiebre amarilla



6.1.7 Gestión de medicamentos para las ETV.

6.1.7.1 Estimación y distribución de necesidad anual.

Teniendo en cuenta la importancia que tiene el ciclo de la gestión de los medicamentos para los programas de interés en salud pública, se deben tener documentadas las actividades requeridas para la estimación de necesidades de acuerdo con las particularidades de cada insumo y territorio, siendo esta la base para la adquisición o solicitud de los insumos, así mismo, este Ministerio tendrá en cuenta nuevas tecnologías terapéuticas que aporten al tratamiento de las personas y los planes estratégicos y de eliminación, para lo cual actualizará guías, lineamientos, protocolos o de ser necesario emitirá los oficios correspondientes para su uso en el territorio nacional, para garantizar la mejor atención posible a la población, tomando en cuenta sus cantidades y como impactara en el cálculo de otros insumos ya existentes, con el fin de evitar desabastecimiento, disminuir al máximo el riesgo de vencimientos y pérdidas.

Con el fin de garantizar el abastecimiento a nivel de las Direcciones Territoriales de Salud se realizará una distribución como mínimo trimestral, es decir, este Ministerio acorde con las existencias de medicamentos en su almacén realizará distribución de medicamentos para 8 a 10 meses con el fin de garantizar las existencias en los departamentos y distritos, en caso de ser necesario en ciertos medicamentos para garantizar su adecuado uso y distribución se asignaran de forma trimestral para observar su consumo y gasto, con lo anterior, se pretende fortalecer el sistema de información tanto mensual como trimestral que debe realizar la DTS. En caso de necesitarse un medicamento de forma urgente en un territorio y se deba sacar del almacén del Ministerio, para poder asignarlo y distribuirlo se debe contar con la justificación por escrito del coordinador de programa ETV y el aval del Grupo de Enfermedades Endemo-epidémicas para que poder obtener autorización del subdirector de Enfermedades Transmisibles y llevar a cabo el trámite correspondiente con el almacén. Se debe contar con el seguimiento solicitado de forma mensual en el formato consignado como ANEXO 5

Con el fin de conocer el movimiento de medicamentos en los programas departamentales y distritales se ha diseñado un instrumento para el reporte de gasto y proyección de necesidades de medicamentos, el cual en su base cuenta con un diligenciamiento de desconcentración mensual que se va consolidando en una página de forma trimestral y que debe enviarse en esta temporalidad (cada 3 meses) y esta consignado como Kardex de medicamentos y PDR para departamento, municipios e IPS que se encuentran en el ANEXO 7.

6.1.7.2 Plan de desconcentración

En el marco de la ley estatutaria en salud para garantizar acceso y oportunidad de los sujetos de derecho a los medicamentos para el tratamiento de malaria, leishmaniasis y enfermedad de Chagas deben ser desconcentrados hacia la red prestadora, incluye (Colaboradores voluntarios, Red prestadora, Equipos básicos en salud), CRUE, previo análisis de situación en salud, consumo y necesidades según línea de tratamiento y acorde a lo establecido en la guías o lineamientos de atención clínica emitidos por MinSalud. Además, en el caso de los medicamentos para enfermedad de Chagas se debe garantizar stock en las instituciones que realizan trasplantes de corazón, para malaria se debe tomar en cuenta la estrategia de ColVol, socorristas militares, administración masiva de medicamentos, que implican desconcentración de medicamento en comunidades y áreas focalizadas de intervención, así como con el personal operativo de ETV y zoonosis para apoyar la ejecución de estas estrategias desde la distribución de medicamentos y PDR, ejecución y suministro de los mismos hasta el apoyo a la supervisión de estas estrategias.



Todas las direcciones territoriales y actores del programa pertinentes deben incluir los mecanismos de seguimiento a las existencias, almacenamiento y uso adecuado de los medicamentos. Esta gestión debe ser articulada con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB y el CRUE; las EAPB, según lo establecido en la Resolución 2366 de 2023, en su artículo 44, son las responsables de garantizar el acceso y la administración de los medicamentos de Programas Especiales descritos en dicha Resolución. Para garantizar el acceso al tratamiento de los sujetos al derecho fundamental a la salud, la gestión de los medicamentos debe excluir barreras administrativas tales como, verificación de historias clínicas y prescripciones de parte de la DTS, controles de calidad por parte de los laboratorios departamentales de salud pública, y/o notificación de los casos al SIVIGILA; este último solo se debe tener en cuenta para el cálculo del stock, mas no como requisito para su entrega, así mismo, el área responsable de ETV y Zoonosis de la Entidad Territorial, deberá tener seguimiento mensual de existencias de medicamentos en sus municipios, para conocer su stock real a nivel departamental.

Para facilitar este proceso se incluyó en el ANEXO 7 (Kardex) propendiendo por el seguimiento desde el nivel departamental hacia el municipal y de IPSS, el cual se consigna mensualmente y se consolida trimestralmente de forma automática en las matrices, el mismo ejercicio se realiza para tener bases desde los municipios en los cuales se desconcentra el medicamento y otro para las IPS con el fin de facilitar el stock real no solo en el almacén departamental sino a nivel del municipio y en las IPS que cuentan con este medicamento, como ya se mencionó su diligenciamiento es mensual pero su reporte al Ministerio se realiza de forma trimestral, lo cual garantiza que a nivel territorial tengan un mejor seguimiento y un mayor control para reducir pérdidas y optimizar el control necesario sobre el medicamento y su uso adecuado.

El plan de desconcentración de medicamentos debe indicar: 1) las responsabilidades de los actores (programa de ETV y zoonosis, grupo de medicamentos, prestación de servicios, CRUE, almacén, EAPB e IPS), 2) el mecanismo de asignación y distribución, 3) el mecanismo de divulgación de la ubicación de stock a la totalidad de la red prestadora y de EAPB en la DTS, 4) el mecanismo para el manejo de stock de emergencias y rotación, 5) el mecanismo de reporte de uso y existencias y 6) la lista de IPS, puntos de diagnóstico y tratamiento (ColVol, socorristas militares u otros) que mantendrán stock de cada medicamento. En dicho plan anual debe ser anexado en el primer informe de gestión trimestral.

6.1.7.3 Distribución y seguimiento a Régimen de Excepción.

Con relación a la distribución de medicamentos para la atención de las ETV en población del régimen de excepción de fuerzas militares y de policía, los medicamentos para el tratamiento de leishmaniasis y enfermedad de Chagas serán entregados directamente por el Ministerio a las FFMM; ante solicitudes de los dispensarios a las DTS en situaciones excepcionales (de Leishmaniasis y Enfermedad de Chagas) y que exista disponibilidad en la DTS, es viable la asignación, para lo cual deben informar al Ministerio posterior a su entrega (máximo 8 días) la cantidad, lote y unidad receptora de las FFMM.

Los medicamentos para el tratamiento de malaria deben ser asignados por las DTS directamente e informar esta distribución al Ministerio en los formatos del ANEXO 7, así mismo, se está estableciendo en el marco de la eliminación de malaria el diagnóstico temprano con PDR en áreas de desplazamiento de las FFMM y tratamiento oportuno con socorristas militares, por lo cual la DTS debe garantizar la asignación de medicamentos para malaria para la estrategia



en mención, así como, cuando se le indique el suministro de PDR, el seguimiento se debe garantizar de forma mensual y la remisión de información trimestral.

6.1.7.4 Seguimiento al stock de medicamentos

El coordinador de los programas de ETV y zoonosis, en conjunto con el área de medicamentos y almacén de la DTS, deben realizar seguimiento mensual de los stock de los medicamentos para malaria, leishmaniasis y enfermedad de Chagas, dicho reporte analizado debe contener existencias en los municipios y si se tiene desconcentración en dispensarios, batallones o ares de las FFMM, así como, lo específico de estrategias como ColVol y EBS para ser remitido mensualmente a las dependencias responsables del Ministerio (Subdirección de Gestión de Operaciones y copia al referente técnico asignado por el grupo de Endemo-epidémicas para el departamento) en el formato/herramienta(s) disponible para tal fin (ANEXO 5). Dicha actividad se debe realizar los primeros 5 de cada mes.

Las IPS, deben informar a las DTS de manera mensual con copia a las EAPB las existencias y las fechas de vencimiento de los medicamentos en stock, diferenciando lo que cuentan al interior de la institución y lo desconcentrado extramural en comunidades como ColVol, en el caso de FFMM lo que disponen en sus dispensarios. Dicha actividad se debe realizar hasta el día 25 de cada mes, se ha realizado la construcción de un formato (ANEXO 7) para facilitar este proceso de reporte y seguimiento de los medicamentos de ETV. Igualmente, se debe diligenciar periódicamente el anexo de seguimiento al consumo de medicamentos por enfermedad de Chagas (ANEXO 8), dado que el volumen de casos es menor y se requiere hacer seguimiento nominal. Estos, se deben diligenciar de forma mensual, pero a Ministerio deben reportarlos de forma trimestral.

Las IPS deben informar a la DTS con mínimo tres meses de anterioridad los medicamentos próximos a vencer, con el fin de que la DTS realice redistribución a puntos de atención con mayor rotación de este insumo, así como garantizar que no se presente desabastecimiento de medicamentos, pueden hacer uso del formato dado en el ANEXO 7.

Es necesario reiterar que el referente departamental del programa deberá llevar sus registros de forma mensual, teniendo en cuenta que los ANEXOS 7 y 8 para medicamentos deben remitirse trimestralmente pues están inmersos en el informe de gestión, en tanto que el ANEXO 5 se debe enviar mensual.

6.1.7.5 Devoluciones.

El Ministerio NO acepta devolución de medicamentos asignados a las DTS; ante situación excepcional y justificada, la desnaturalización la debe realizar el grupo de medicamentos de la DTS o de la IPS según los protocolos establecidos por dichas instituciones y siempre en el acta se debe consignar la justificación de NO uso, incluyendo la relación de casos presentados y casos tratados. Según competencia, esta acta debe ser remitida al MinSalud como parte de las requisiciones trimestrales.

6.1.7.6 Responsabilidad por vencimiento.

La DTS departamental, distrital y municipal es la responsable por los medicamentos asignados y debe evitar pérdidas por vencimiento. En caso de existir medicamentos vencidos en la DTS, sin justificación alguna, por ejemplo, ante casos que requirieron tratamiento y no accedieron a él, debido a fallas en la gestión oportuna ante la red de IPS y EAPB, será responsabilidad administrativa, fiscal, penal y disciplinaria de dicha DTS. Lo anterior aplica igualmente para las IPS.



6.1.7.7 Trámite y reasignación.

El trámite directo de medicamentos entre Direcciones Territoriales puede hacerse, dejando el soporte formal de la solicitud con justificación de la necesidad por parte de la DTS que lo requiere. Dicho trámite debe ser informado al Ministerio mediante correo electrónico. Ante esta situación, los gastos de traslado deben ser asumidos por la DTS solicitante.

Tres meses antes del vencimiento, se debe informar al Ministerio para facilitar la coordinación entre DTS y, si es posible, reasignar a otras DTS. Ante esta situación, los gastos derivados de estos traslados estarán a cargo de la DTS que entrega los medicamentos.

6.1.7.8 Recepción, almacenamiento y distribución.

Las DTS deben revisar y reportar la recepción del medicamento en términos de calidad, cantidad y embalaje, a través del acta correspondiente, la cual debe ser firmada por el responsable de almacén y del coordinador de ETV o quien este designe; se debe remitir copia de esta acta debidamente diligenciada y firmada a gestión de operaciones y a la referente de insumos de la Dirección de Promoción y Prevención, con copia al referente asignado a la DTS y al referente del evento, dentro de las 72 horas siguientes a la recepción del medicamento.

Las DTS deben garantizar el adecuado almacenamiento y distribución de los medicamentos bien sea en sedes propias o a través de contratos con empresas o instituciones que garanticen el cumplimiento de la normatividad vigente para el manejo, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos médicos. Los medicamentos son considerados bienes públicos y por ende deben estar cubiertos por póliza de seguro con cobertura para daños materiales y hurto.

6.1.7.9 Manejo de medicamentos en zonas rurales dispersas

En cumplimiento con el numeral anterior de este lineamiento, las IPS, Colaboradores Voluntarios, Técnicos y auxiliares de ETV a través de sus supervisores, Equipos Básicos de Salud, gestores comunitarios, personal de salud de planes de intervenciones colectivas en el marco de la administración masiva de medicamentos, entre otros, deben garantizar el almacenamiento y manejo adecuado de los medicamentos suministrados para ETV (acorde con los insertos dados por el productor) en áreas rurales y rurales dispersas, esto en el marco del numeral 6.1.6.2 desconcentración de medicamentos y las indicaciones allí dadas con el fin de retroalimentar a las DTS pues estas deben contar con la información de los medicamentos disponibles en cada uno de los puntos de atención de manera mensual y remitir en el formato para seguimiento, no solo del stock en almacén, sino las existencias de medicamento a nivel local en sus distintos puntos, ya sean IPS, gestores comunitarios; colaboradores voluntarios o áreas priorizadas para administración masiva de medicamentos, con lo anterior se pretende fortalecer los mecanismos de administración del tratamiento y seguimiento permanente de los pacientes en áreas rurales dispersas. (ANEXO 7).

Asociado a lo anterior la administración del medicamento, se debe garantizar en cuanto a dosis, indicación y tipo de medicamento para cada ETV, el ColVol, gestor comunitario, basa el seguimiento del manejo en lineamientos, protocolos y guías existentes para cada evento, no podrá delegar la administración del medicamento.

6.2 Gestión de medicamentos para toxoplasmosis

Los medicamentos necesarios para la atención de gestantes están cubiertos por el plan de beneficios y deben ser garantizados por la EAPB, acorde a la codificación establecida en la Resolución 2718 de 2024.

Tabla 17. Medicamentos tratamiento gestantes con diagnóstico de toxoplasmosis

No.	Principio activo	Financiación con recursos de la UPC
429	Espiramicina	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas
492	Folinato de calcio	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas

Tabla 18. Medicamentos tratamiento toxoplasmosis congénita, Anexo 4 de la Resolución 2718 de 2024

No.	Código ATC	Principio activo	Financiación con recursos de la UPC / Código
25	P01BD01	PIRIMETAMINA	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas consideradas necesarias por el Ministerio de Salud y protección social para cada programa.
26	P01BD51	PIRIMETAMINA]; [SULFADOXINA]	Incluye todas las concentraciones y formas farmacéuticas, consideradas necesarias por el Ministerio de Salud y protección social para cada programa.

Los anteriores medicamentos, acorde a la Resolución 2718 de 2024, hacen parte del Plan de beneficios solamente para los programas en salud pública, específicamente Malaria.

El Artículo 41 de la mencionada Resolución, establece lo siguiente en relación con las fórmulas magistrales: “*Fórmulas magistrales. Las formulaciones magistrales preparadas a partir de los medicamentos financiados con recursos de la UPC se consideran igualmente financiadas con recursos de la UPC en las indicaciones del medicamento del cual parten, y deberán ser garantizadas por las EPS o las entidades que hagan sus veces*”.

Artículo 42. Garantía de continuidad en el suministro de medicamentos. Las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas, deberán garantizar el acceso a los medicamentos financiados con recursos de la UPC, de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante y las normas vigentes.

6.3 Gestión de antivenenos para accidente ofídico

En relación con los antivenenos para tratamiento de accidente ofídico, estos hacen parte del plan de beneficios en salud, acorde a la siguiente codificación establecida en la Resolución 2765 de 2025

Tabla 19. Numeración antivenenos, Anexo número 1 de la Resolución 2765 de 2025

No.	Principio activo
1001	Suero antiofídico monovalente (BOTHROPS)
1002	Suero antiofídico Polivalente

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB deben garantizar que los prestadores de servicios de salud que conforman su red mantengan la disponibilidad y permitan la provisión oportuna de los antivenenos para la atención de los accidentes ofídicos en todo el territorio nacional. Así mismo, los prestadores de servicios de salud, con el propósito de facilitar las actividades de fármaco vigilancia del suero antiofídico deben registrar en la historia clínica



del paciente, el nombre del laboratorio fabricante, la identificación y el número de lote del antiveneno utilizado. Lo anterior, acorde al artículo 20 del Decreto 386 de 2018, por el cual se establece el trámite para la obtención del registro sanitario de antivenenos y se dictan otras disposiciones. En caso de incumplimiento de lo aquí dispuesto, la Superintendencia Nacional de Salud y las demás entidades competentes, adoptarán las medidas correspondientes e iniciarán los procesos sancionatorios a que haya lugar.

Los antivenenos para tratamiento específico del envenenamiento por accidente ofídico causado por serpientes de la familia de los Elápidos, así como la quelación en el accidente arácnido o la picadura de escorpión o lonomias, están en el listado de medicamentos vitales no disponibles del INVIMA por lo que su adquisición debe tramitarse según los procedimientos de dicha entidad. La información relacionada puede ser consultada en el siguiente vínculo: <https://www.invima.gov.co/medicamentos-vitales-no-disponibles>.

La circular 048 de 2022 reglamenta el reporte mensual de las existencias de antivenenos por parte de las instituciones prestadora de servicios de salud con servicios de urgencias por lo que la entidad territorial debe organizar el monitoreo del cumplimiento del articulado desde las competencias de las áreas garantes de la Prestación de Servicios de Salud e Inspección, Vigilancia y Control con la complementariedad de Programa como área técnica con la idoneidad requerida.

En casos de emergencias, este Ministerio realiza apoyo a los centros reguladores y se mantiene un stock básico para la atención oportuna de las mismas. Las solicitudes de apoyo para emergencias se realizarán a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social a través del siguiente correo electrónico emergencias@minsalud.gov.co.

Por lo anterior, cada Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, debe reportar a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social, en los primeros 5 días de cada mes, el inventario de antivenenos a través del mecanismo dispuesto para tal fin.

El grupo de zoonosis de cada entidad territorial deberá reportar a la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social el plan de supervisión y el seguimiento correspondiente. En caso de requerir orientación toxicológica, se dispone de la Línea de información y Asesoría Toxicológica con funcionamiento 24/7, 365 días al año. A través de los siguientes mecanismos de contacto: 018000 916012 (1) 2886012 lineatoxicologica@minsalud.gov.co.

6.4 Gestión de vacuna y suero antirrábico humano

La vacuna y suero antirrábico de uso en humanos son adquiridos según Ley 715 de 2001 artículo 42, numeral 42.13 por el MinSalud. En la Resolución 2765 de 2025, se encuentran los insumos acordes a la siguiente codificación establecida en la siguiente tabla:

Tabla 20. Numeración vacuna y suero antirrábico, Resolución 2765 de 2025.

No.	Principio activo
936	Suero antirrábico
1025	Vacuna Antirrábica



La gestión comienza a partir de la articulación entre el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI y Grupo funcional de zoonosis, realizando análisis del comportamiento de los accidentes provocados por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia - APTR del año previo, la tendencia de los últimos cinco años (su distribución y comportamiento), y la frecuencia de uso del biológico con desagregación departamental y municipal. Posteriormente, se realiza la estimación de necesidad de insumos por cada una de las entidades territoriales de los distintos órdenes y se solicita la cantidad de suero y biológico antirrábico humano a través del PAI Web.

El PAI debe garantizar la solicitud, recepción, distribución custodia y red de frío y todas las demás actividades contempladas en el Manual Técnico Administrativo del PAI; por otra parte, el equipo de ETV y zoonosis debe garantizar la capacitación y realizar seguimiento al buen uso y la adherencia de la guía práctica para la atención integral de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia tanto en la red prestadora como en las aseguradoras. La desconcentración, distribución y redistribución al interior de la red de prestadores del biológico para el tratamiento de la exposición al virus de la rabia, es de competencia y autonomía territorial y una responsabilidad de la DTS instrumentalizada en el Grupo Funcional de Zoonosis-Rabia. El cumplimiento del esquema profiláctico posexposición es responsabilidad conjunta del prestador de servicios-asegurador y, como responsabilidad indirecta o derivada, de DTS que debe garantizar la gestión del riesgo de prestador y asegurador.

La profilaxis preexposición no es una estrategia incluida en el Plan de Beneficios en Salud, por ende, su ejecución debe ser implementada a través del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC en la atención denominada "*jornadas en salud*" en los contextos de circulación viral y vulnerabilidad de la comunidad expuesta en el nicho de presentación de casos de rabia animal comprobada. El Grupo Funcional Zoonosis-Rabia puede considerar la implementación de la profilaxis usando como guía los lineamientos publicados por MSPS disponibles en el siguiente enlace <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-tecnico-operativo-profilaxis-rabia.pdf>. La atención la puede desarrollar cualquier entidad territorial, previo concepto del referente técnico a nivel nacional. Las dosis aplicadas en estas jornadas deben ser informadas en la plantilla mensual de reporte de dosis aplicadas del PAI y digitadas en el PAIWEB en cumplimiento a la Circular 044 de 2013. La entidad territorial debe consolidar la intervención en cada SITREP del abordaje del brote, en el informe final de cierre de brote y en el anexo que hace parte integral del presente lineamiento.

6.5 Gestión de vacuna antirrábica animal

6.5.1 Estimación de perros y gatos a vacunar

La estimación de población de perros y gatos es un aspecto importante para tener en cuenta para la prevención y control de la rabia, dado que es indispensable para definir la estrategia a de vacunación más efectiva, el recurso humano, económico y logístico indispensable, así como, la estrategia a de comunicación y movilización social.

El MinSalud en el año 2012 formuló los lineamientos para la estimación de población de perros y gatos y viene adelantando acompañamiento y seguimiento a las DTS para su implementación. Los lineamientos pueden ser consultados en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/Informe-piloto-estimacion-dinamicas-poblacionales-perros-gatos.pdf>

Ante la falta de estimativos poblacionales precisos de perros y gatos en varios departamentos, el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido una relación promedio perro-hombre de 1:10 (un perro por cada 10 personas) y gato-hombre de 1:20 (un gato por cada 20 personas), tomando como referencia las proyecciones poblacionales para 2024 con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018[1].

Con esta metodología, la población estimada de perros para 2026 es de 6.564.409 y la de gatos es de 3.070.217, para una población total de 9.739.468. Se calcula que aproximadamente el 20% de estos perros y gatos (1.947.889) son vacunados en consultorios veterinarios privados. Por tanto, la población susceptible a vacunar por las Entidades territoriales (ET) es de 7.791.575 animales. Por lo anterior la población de perros y vacunar por las ET para alcanzar la cobertura de vacunación de acuerdo con el nivel de riesgo de cada municipio se calcula en 6.363.496 (80% y el 100%), dependiendo de los niveles de riesgo de cada departamento; 80% si no han presentado brotes o focos de rabia en los últimos cinco años; 90%** en municipios con reporte de focos de rabia silvestre en animales de producción en los últimos 5 años; y cobertura de vacunación del 100%* en aquellos municipios frontera con Venezuela y municipios con casos de rabia humana, en perro o en gato en los últimos cinco años.

En la siguiente tabla se registra la población estimada de perros y gatos por departamento para 2026 y la población objetivo a vacunar por las ET según los parámetros descrito:

Tabla 21. Población de perros y gatos estimada por Entidades Territoriales para 2026

Departamento / Distrito	Población 2025						
	Población Humana (2025)	Población de Perros (2025)	Población de Gatos (2025)	Población perros y gatos (2025)	Población de perros y gatos a vacunar por particulares 20%	Proporción de perros y agtyos susceptible de vacunar por las DTS (80%)	Número de perros y gatos a vacunar por la DTS 2025 de acuerdo a nivel de riesgo
AMAZONAS	87.480	10.678	4.374	15.052	3.010	12.042	9.633
ANTIOQUIA	6.951.825	699.281	365.517	1.064.798	212.960	851.838	681.361
ARAUCA*	320.723	46.515	20.374	66.889	13.378	53.511	50.641
ATLÁNTICO	1.502.351	184.140	86.626	270.766	54.153	216.613	173.290
BARRANQUILLA	1.342.818	143.363	78.518	221.881	44.376	177.505	142.004
BOGOTÁ	8.034.649	1.152.353	412.788	1.565.141	313.028	1.252.113	1.001.690
BOLÍVAR	1.212.889	168.686	65.459	234.145	46.829	187.316	149.853
BOYACÁ*	1.324.122	225.936	89.026	314.962	62.992	251.970	201.816
BUENAVENTURA	324.644	40.516	18.007	58.523	11.705	46.818	37.455
CALDAS	1.051.282	108.851	68.205	177.056	35.411	141.645	113.316
SANTIAGO DE CALI	2.285.099	253.761	114.255	368.016	73.603	294.413	235.530
CAQUETÁ	430.884	60.611	31.300	91.911	18.382	73.529	58.823
CARTAGENA	1.065.881	105.963	53.294	159.257	31.851	127.406	101.925
CASANARE	481.938	90.881	46.953	137.834	27.567	110.267	22.053
CAUCA*	1.590.171	193.088	80.872	273.960	54.792	219.168	176.397
CESAR*	1.414.859	147.430	72.044	219.474	43.895	175.579	147.483
CHOCÓ	615.082	62.844	30.888	93.732	18.746	74.985	59.988
CÓRDOBA	1.929.336	258.011	113.325	371.336	74.267	297.069	237.655
CUNDINAMARCA	3.657.427	425.147	207.720	632.867	126.573	506.294	405.035
GUAINÍA*	59.240	6.865	2.962	9.827	1.965	7.862	7.301
GUAVIARE	103.237	23.781	9.790	33.571	6.714	26.857	21.845
HUILA*	1.205.318	162.701	67.154	229.855	45.971	183.884	157.906
LA GUAJIRA*	1.073.851	111.667	53.726	165.393	33.079	132.314	120.849
MAGDALENA*	962.388	169.391	68.495	237.886	47.577	190.309	170.574
META	1.160.351	161.869	106.272	268.141	53.628	214.513	171.610
NORTE DE SANTANDER*	1.717.992	215.825	85.900	301.725	60.345	241.380	220.349
NARIÑO	1.719.281	263.784	109.199	372.983	74.597	298.386	238.709
PUTUMAYO	393.988	34.377	15.287	49.664	9.933	39.731	31.786
QUINDÍO	568.560	113.672	69.413	183.085	36.617	146.468	117.174
RISARALDA	974.639	108.072	59.585	167.657	33.531	134.125	107.300
SAN ANDRÉS	62.181	9.232	3.236	12.468	2.494	9.974	7.980
SANTA MARTA	566.650	62.365	51.026	113.391	22.678	90.713	72.570
SANTANDER	2.393.214	271.752	125.018	396.770	79.354	317.416	253.932
SUCRE*	1.016.826	124.493	52.908	177.401	35.480	141.921	115.895
TOLIMA	1.386.826	184.056	92.145	276.201	55.240	220.961	176.769
VALLE DEL CAUCA	2.042.769	238.048	132.654	370.702	74.140	296.561	237.249
VAUPÉS	49.142	5.180	2.457	7.637	1.527	6.110	4.888
VICHADA*	127.467	21.139	6.543	27.682	5.536	22.145	18.701
TOTAL NACIONAL	53.207.380	6.666.324	3.073.315	9.739.639	1.947.928	7.791.711	6.259.335

Fuente: Subdirección de Salud ambiental –febrero 2026. ¹ Serie municipal de población por área, para el periodo 2020-2035, y Proyecciones y retroproyecciones desagregadas de población Bogotá para el periodo 2018-2035 por localidades y UPZ 2018-2024 por UPZ. Disponible en <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>



6.5.2 De la solicitud de ingreso del biológico

Para la solicitud de vacuna antirrábica para perros y gatos, las DTS debe diligenciar el formato ANEXO 9 en el presente lineamiento y remitirlo por correo electrónico al Referente Nacional de Zoonosis de este Ministerio, junto con el plan de vacunación anual programado por municipio para la vigencia en curso por parte de la entidad territorial. La solicitud la vacuna antirrábica para perros y gatos a nivel territorial es responsabilidad del coordinador o referente de zoonosis departamental o distrital; por su parte, la recepción del biológico es responsabilidad del funcionario del almacén de la DTS, acompañado en todo momento del coordinador o referente de zoonosis, quienes verificarán las cantidades de biológico recibido, el lote, fecha de vencimiento, condiciones del embalaje, temperatura de los biológicos, diligenciando el acuso de recibo que va con el biológico y enviándolo a la Subdirección de Gestión de Operaciones del MinSalud.

Adicionalmente, deberá remitir por correo el formato de recepción del biológico diligenciado, el cual fue remitido con las Orientaciones para la gestión de la vacunación antirrábica de perros y gatos, y del programa de Zoonosis, que son remitidas a las direcciones territorial de salud, mediante oficio anual.

El biológico debe ingresar al inventario de la DTS departamental, distrital y municipal; el responsable del almacén adelanta esta actividad, manteniendo actualizados los saldos o existencias del biológico, controles y registro de temperatura am/pm con lo que se permite cubrir con la póliza o seguro estos insumos.

El equipo de zoonosis es el responsable de realizar la solicitud la recepción, y la autorización para la distribución del biológico antirrábico para uso en perros y gatos en la secretaria departamental o distrital de salud, o, en los municipios donde se cuente con red de frío para zoonosis. La entidad territorial de salud departamental, distrital y los municipios de categoría espacial, 1, 2 y 3 son los responsables de garantizar la red de frío del insumo, el cual deberá contar con red eléctrica de respaldo que evite fluctuaciones que puedan alterar la cadena del frío del biológico; así mismo deben realizar procesos de capacitación, seguimiento y acompañamiento para el proceso de aplicación del biológico en perros y gatos. Frente a la capacitación en el manejo de la red de frío, el equipo del PAI de la entidad desarrollará estrategias de asistencia técnica y desarrollo de capacidades al talento humano del equipo de zoonosis. A pesar de que el procedimiento de vacunación se realice a un animal, se deben tener en cuenta las consideraciones mencionadas en el procedimiento de vacunación del Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado de Inmunizaciones página 45, tomo 3, que apliquen para la vacunación animal. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=Manual%20tecnico%20administrativo%20del%20PAI&scope=Todos> y en: <https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/SA/lineamiento-manejo-biologico-antirrabico-perros-gatos.pdf>.

6.5.3 Almacenamiento, vencimiento, pérdidas y distribución

Cuando la ETS cuenta con existencias de biológico antirrábico para perros y gatos, que por su fecha de vencimiento no alcancen a aplicar, debe informar al Subdirector de Salud Ambiental del MinSalud, con copia al referente nacional de zoonosis, por correo electrónico, con por lo menos cuatro (4) meses antes de la fecha de vencimiento, para que desde el Ministerio se pueda adelantar la gestión con otras DTS que esté en capacidad de aplicarlo o con el proveedor del insumo en caso de requerirse el recambio de dicho biológico, de acuerdo a las obligaciones contractuales establecidas para la adquisición de este insumo.



Las pérdidas de biológico antirrábico de perros y gatos, deben ser reportadas bimestralmente al MinSalud con las causas definidas en el formato de seguimiento a la vacunación antirrábica a saber: 1) frasco abierto, 2) Pérdida de red de frío, 3) fecha de vencimiento, 4) Robo, y 5) Inconvenientes en la aplicación. Cuando biológico se pierda por causas diferentes a política de frasco abierto, el biológico debe ser restituido por la DTS, para lo cual debe informarse a nivel territorial a la oficina de Control Interno quien establecerá las responsabilidades y de esta forma, se procederá con la reposición del mismo, bien sea a través de la póliza o garantía que cubre los inventarios de la entidad territorial o que el funcionario público responsable de la pérdida asuma la adquisición de los biológicos perdidos, de acuerdo con las orientaciones de vacunación antirrábica de perros y gatos y lo establecido en la ficha técnica que establece las características que debe cumplir el biológico adquirido por este ministerio. Las orientaciones pueden ser consultadas en el siguiente enlace: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpccajpcqlclefindmkaj/https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-pic-vacunacion-antirrabica.pdf](https://efaidnbmnnnibpccajpcqlclefindmkaj/https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-pic-vacunacion-antirrabica.pdf)

Frasco abierto: las dosis que queden en los frascos abiertos después de una jornada laboral extramural deben ser desechadas una vez termine la jornada de trabajo.

NOTA ACLARATORIA: se debe abrir únicamente 1 vial de vacuna y utilizar el mismo hasta terminar el contenido del frasco, garantizando que la extracción de cada dosis se realice con técnica aséptica para evitar la contaminación del resto del contenido del frasco, extraer cada dosis en el momento previo a la vacunación y NUNCA REALIZAR LLENADO PREVIO DE JERINGAS.

Cuando se requiera reasignación del biológico, se debe tener en cuenta que cuando es por causa de no uso de la DTS, esta debe asumir los costos del traslado; cuando es por necesidad de otra DTS, esta última debe asumir los costos del traslado. Es indispensable que la DTS que remita la vacuna esté debidamente acondicionada, en termos y con paquetes fríos que garanticen la temperatura durante el trayecto (2° a 8°C). Las DTS departamentales deben establecer el procedimiento de distribución de la vacuna antirrábica de perros y gatos a los municipios de su jurisdicción independiente de la categoría, asegurando el cumplimiento de las orientaciones de vacunación y a los lineamientos de conservación, almacenamiento y aplicación, definidos por el MinSalud. Las DTS municipales deben ingresar al inventario de la entidad territorial el biológico antirrábico, cubriendo con la póliza o seguro estos insumos.

6.5.4 Seguimiento y reporte

En razón a que las coberturas antirrábicas en perros y en gatos son de alta importancia para la disminución del riesgo de la transmisión del virus de la rabia entre los animales mamíferos y el humano, y que es prioritario para el Ministerio saber la necesidad de biológicos que requieren los departamentos y distritos así como el estado de avance en la gestión de la vacunación, la Subdirección de Salud Ambiental del Ministerio de Salud y Protección Social requiere que las DTS, envíen el informe bimestral de coberturas vacunales de perros y gatos y la información de gestión del programa de zoonosis. El cronograma de reporte es el siguiente:

Tabla 22. cronograma de reporte de uso de inmunobiológicos.

Primer bimestre:	Meses de Enero y febrero	Hasta 21 de marzo / 2026
Segundo bimestre:	Meses de Marzo y abril	Hasta 23 de mayo / 2026
Tercer bimestre:	Meses de mayo y junio	Hasta 25 de julio / 2026



Cuarto bimestre:	Meses de Julio y agosto	Hasta 26 de septiembre / 2026
Quinto bimestre:	Meses Septiembre y octubre	Hasta 21 noviembre / 2026
Sexto bimestre:	Meses Noviembre y diciembre	Hasta 23 de enero / 2027

El reporte realizado a la subdirección de Salud Ambiental de MSPS no exime de la presentación de la información de coberturas en los apartados del ANEXO 19 "Informe de Gestión Programa"

6.6 Gestión y distribución de pruebas de diagnóstico por DTS.

Las pruebas para detección y apoyo en manejo de Enfermedades Transmitidas por Vectores se constituyen como insumos necesarios para el desarrollo de los programas de prevención, control y eliminación de las Endemias epidémicas dentro de la atención denominada prevención y control de las intervenciones colectivas y la correspondiente ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal y rutas de las enfermedades infecciosas.

Estas han tomado un papel relevante en el marco de los planes de eliminación, como en el caso de malaria en colaboradores voluntarios, socorristas militares, así como para los planes específicos de eliminación de Enfermedad de Chagas vectorial y congénito y la Leishmaniasis visceral, así mismo, en el caso de la prueba rápida para detectar la deficiencia de Glucosa 6 fosfato Deshidrogenasa necesaria para poder suministrar dosis más altas de primaquina y/o tafenoquina para la cura radical de la malaria por *p. vivax*, por lo que el proceso de gestión del uso adecuado de estos insumos es prioritario y trazador dentro de la planificación estratégica y la operación de los programas de ETV y Zoonosis, en las DTS.

6.6.1 Adquisición

Desde el nivel nacional y con el fin de apoyar la implementación de los programas de eliminación de malaria por *p. falciparum*, leishmaniasis visceral y Enfermedad de Chagas, así como, para el control de arbovirosis y cura radical de malaria por *p. vivax*, se realizan compras centralizadas con recursos de la nación y se realiza la distribución conforme a criterios técnicos y de gestión territorial.

De igual forma, los programas territoriales (departamentales, distritales y municipales) pueden realizar la adquisición de pruebas, las cuales deben cumplir con los requerimientos técnicos establecidos en las fichas técnicas del presente documento con base en las recomendaciones dadas por la Red Nacional de Laboratorios para garantizar su calidad.

Cabe aclarar que la compra realizada por las DTS puede ser financiada con los recursos de la subcuenta de salud pública colectiva asignados al PIC en la intervención –prevención y control de ETV-, y una de sus fuentes son los recursos de transferencias de funcionamiento del programa de enfermedades transmitidas por vectores en el marco del subcomponente adquisición de bienes. Las pruebas que se pueden financiar con los recursos del PIC, deben corresponder a las establecidas en la intervención colectiva prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores del lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018, o pueden ser recibidas a través de donaciones, siempre y cuando se cumpla con los requerimientos técnicos establecidos desde el nivel nacional (Minsalud – INS) y las regulaciones de las DTS.



Si las pruebas se usan en el apoyo a la vigilancia en salud pública que deben desarrollar los Laboratorios Departamentales de Salud Pública -LDSP-, se deben adquirir a través del proceso de gestión en salud pública denominado vigilancia en salud pública y también deben cumplir los requisitos técnicos establecidos por INS y los mínimos establecidos en las fichas consignadas en el ANEXO 10.

Instituciones como Fuerzas Militares, Policía y ONG, entre otras, podrán realizar la adquisición de pruebas para sus planes de control y eliminación, con recursos propios dando cumplimiento a los requisitos técnicos establecidos desde el nivel nacional.

6.6.2 Solicitud de pruebas

Las entidades territoriales, podrán solicitar pruebas al grupo de gestión integrada de enfermedades Endemo-epidémicas, a través de comunicación oficial informado la justificación técnica de la necesidad, la cantidad necesaria y el plan de uso, que debe contemplar estrategias como ColVol, eliminación, planes de control, EBS, Socorristas militares, entre otros. Dicha solicitud será analizada al interior del grupo y en el caso de contar con existencias se definirá la factibilidad para la entrega del suministro.

Para la implementación de las pruebas se debe cumplir con lo establecido en la Resolución 200 de 2021 del Ministerio de Salud y cuando sea pertinente, se debe articular con el LDSP o a través de la red prestadora ejecutora del PIC.

6.6.3 Reporte de recepción

Cuando las pruebas son suministradas por la nación, los responsables (coordinadores) de los programas de ETV, deben informar la recepción de las pruebas dentro de los cinco primeros días hábiles posteriores a la recepción, mediante comunicación oficial dirigida al grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-Epidémicas, que contenga los datos de: Fecha de recepción, tipo de prueba, lote, cantidad y condiciones de transporte (verificando con los responsables de la DTS, de que se cumpla con los requerimientos de cada fabricante).

6.6.4 Reporte mensual de existencias

Se debe generar un reporte mensual tanto de las existencias como de las pruebas utilizadas en el marco de los planes de control y eliminación, independiente de si fueron adquiridas por la DTS o entregadas por la nación, especificando la cantidad, tipo de prueba, presentación, lote y fecha de vencimiento (ver ANEXOS 5 Y 7), con remisión al Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas, certificado de forma conjunta entre el programa de prevención y control de las ETV territorial y el coordinador del LDSP (cuando aplica).

6.6.5 Almacenamiento y Distribución.

Las pruebas para el diagnóstico de ETV por métodos semiautomatizados y automatizados para la prevención secundaria de dengue, chikungunya, malaria, leishmaniasis y enfermedad de Chagas, o apoyo a algunos procesos de la vigilancia por laboratorio, deberán ser administradas por el programa ETV con el apoyo técnico de recepción, almacenamiento, uso y reporte de los LDSP.



Para el caso de las pruebas de diagnóstico rápido, es decir aquellas implementadas por métodos manuales o de inmunocromatografía, podrán ser desconcentradas a las instituciones ejecutoras del PIC, E.S.E que cuentan con equipos básicos y los colaboradores voluntarios, previo análisis de situación en salud, consumo y necesidades según evento y localización, realizado en el marco del grupo funcional y bajo la responsabilidad de las Secretarías de Salud Departamental, distrital o municipal, a través del programa ETV, secretarios de salud municipal y gerentes de las E.S.E, quienes deberán garantizar la idoneidad en el uso, almacenamiento, conservación y las acciones de vigilancia y control. En este contexto, el nivel territorial departamental y distrital debe contar con un plan de acción que incluya:

- Plan de desconcentración acorde a criterios técnicos de priorización epidemiológica según plan de eliminación o control
- Objetivo de uso en el marco del plan de control o eliminación
- Mecanismos de seguimiento a las existencias, el uso, almacenamiento adecuado y reporte de uso

Dicho plan debe ser articulado con el LDSP, quien debe apoyar con el proceso de implementación, mecanismos de seguimiento y alertas ante posibles vencimientos. Para el caso de las pruebas de diagnóstico rápido es discrecional el lugar de almacenamiento entre programa ETV y LDSP, siempre y cuando se cumpla con las especificaciones técnicas de los fabricantes (ver insertos). Con la salvedad de que la administración y disposición de uso es determinado por el programa, previo análisis de todo el equipo funcional, incluyendo el concepto técnico de cada área según sus competencias. Estas pruebas son consideradas un bien público y por ende deben estar amparadas por póliza de seguro ante daños materiales y hurto.

6.6.6 Uso

Se debe contar con un plan de trabajo para el uso de las pruebas en el marco de los procesos de control y eliminación, formulado y con seguimiento por el grupo funcional ETV y Zoonosis en los diferentes escenarios de análisis sectorial. Para usar las pruebas dentro de los planes de prevención, control y eliminación o como apoyo a la vigilancia en Salud Pública, el LDSP deberá asesorar al programa ETV y su red de laboratorios en lo que corresponde a las técnicas de procesamiento, interpretación, análisis y reporte de resultados, así mismo apoyar en la capacitación al talento humano en salud de su territorio en el marco de lo establecido en la Resolución 200 de 2021 (ver ABECÉ, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/abece-resolucion-200-2021-poct.pdf>)

Este proceso deberá ser liderado por los LDSP con el acompañamiento de las áreas de prevención y control, quienes deberán realizar asistencia técnica a los laboratorios clínicos habilitados que realicen el proceso de implementación de pruebas rápidas con el fin contar con profesionales de bacteriología que realicen el apoyo técnico científico al talento humano en salud, colaboradores comunitarios en salud y demás autorizados para el uso de las pruebas, por lo tanto los profesionales en bacteriología deben estar actualizados en las nuevas tecnologías con el fin de asesorar las fases preanalítica, analítica y post-analítica de la prueba y la realización de los debidos controles de calidad internos y externos. Dentro del equipo funcional las áreas de prestación de servicios y el programa de prevención y control ETV, debe realizar el acompañamiento, seguimiento y apoyo requerido.

Como las pruebas de diagnóstico se consideran un bien público para garantizar el acceso de la población al goce efectivo del derecho fundamental a la salud, la responsabilidad fiscal, disciplinaria y administrativa por vencimiento de pruebas no usadas sin justa causa la debe asumir la entidad territorial, con los correspondientes mecanismos de repetición en las dependencias competentes.

El uso de las pruebas suministradas en el marco del fortalecimiento de los planes de control y eliminación de las ETV debe responder a las necesidades requeridas para su desarrollo y avance. A continuación, se especifican los usos por plan según tipo de prueba

Tabla 23. Tipo de pruebas para tamizaje y diagnóstico de ETV e indicaciones de uso.

Evento	Tipo de pruebas	Tipo de plan	Uso
Dengue	Prueba de diagnóstico rápido para detección de antígeno NS1 Dengue + anticuerpos IgM/IgG para virus Dengue	Control	Acciones de identificación de casos de dengue en el marco de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica y la atención de las enfermedades de interés en salud pública por parte de los equipos básicos, con uso preferente en: - Las investigaciones de campo, - búsquedas activas comunitarias - e intervención de focos en situaciones de nuevos focos, brotes o ante la presentación de casos de dengue grave o muertes por dengue. Estas pruebas tienen uso preferente en el escenario extramural Se requiere el plan de entrenamiento para su realización conforme con lo definido en la Resolución 200 de 2021
Chikungunya	Prueba de diagnóstico para Chikungunya ELISA IgM	Control	Acciones de apoyo a la vigilancia por laboratorio - Evaluación de casos en el territorio nacional, sobre todo en áreas con recepción de población del exterior, considerando el comportamiento de otros países y los brotes presentados en la Región de las Américas. - Apoyo de situaciones de brote dentro de las búsquedas activas comunitarias. - Apoyo a la vigilancia en Salud Pública
Malaria	Prueba de diagnóstico rápido para el tamizaje para malaria por <i>p. falciparum</i> – <i>p. Vivax</i>	Eliminación y control	Acciones de apoyo en el marco de la estrategia DTI-R, Diagnóstico oportuno menor a 48 horas de inicio de síntomas, tratamiento en menos de 24 horas, con el fin de cortar transmisión de malaria, trabajando directamente sobre el huésped, con metas a mediano plazo de reducir en gran medida la transmisión por <i>p. falciparum</i> y a 2030 de <i>p. falciparum</i> y <i>p. vivax</i> . Lo anterior en consonancia con las metas internacionales de la estrategia de eliminación y las metas nacionales propuestas en el PDSP 2022 – 2031.
Malaria	Prueba de detección de deficiencia de Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenas a para cura radical <i>p. Vivax</i>	Eliminación y control	Acciones de apoyo en el marco de la estrategia de eliminación de malaria, específicamente para garantizar la cura radical de <i>P. vivax</i> mediante el uso seguro de primaquina o tafenoquina. Identificación de pacientes con deficiencia de G6PD para evitar hemólisis grave inducida por estos medicamentos. Uso preferente en: Escenarios extramurales y comunitarios donde se realicen diagnósticos y tratamientos inmediatos. Investigaciones de campo y búsquedas activas comunitarias en zonas endémicas de malaria por <i>P. vivax</i> . Intervenciones de focos y situaciones de brote, en consonancia con las metas nacionales del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 y las metas internacionales de eliminación de malaria a 2030. Requiere plan de entrenamiento para su realización, conforme a lo definido en la Resolución 200 de 2021 sobre pruebas en el punto de atención (POCT). Debe articularse con los Laboratorios de Salud Pública Departamentales y el INS, para confirmación diagnóstica y seguimiento de casos con deficiencia de G6PD. De esta forma, el cuadro queda completo y alineado con la normativa vigente, integrando la prueba rápida de G6PD como herramienta esencial para la eliminación de malaria por <i>P. vivax</i> en Colombia.
Leishmaniasis visceral	Pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje para leishmaniasis	Eliminación	Tiene el propósito de confirmar y determinar la infección en reservorios por <i>Leishmania infantum</i> y describir la distribución de abundancia de casos en ambientes considerados de alta exposición y áreas domésticas identificadas como de riesgo.

	visceral en caninos		Ante situación de brotes, escenarios emergentes en investigación de foco, monitoreo de prevalencia y circulación del agente etiológico en planes de eliminación, así como indicador de evaluación de intervenciones. En los municipios que hacen parte del plan de eliminación se realizará prueba con PDR, rK39 si esta arroja un resultado positivo, se deberá realizar la prueba confirmatoria IFI en el LRSP en el INS y las acciones de control en caninos positivos
Leishmaniasis visceral	Pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje de leishmaniasis visceral en humanos.	Eliminación	Tiene el propósito la identificación oportuna de casos en escenarios como búsquedas activas comunitarias, monitoreo o establecimiento de prevalencias, diagnóstico a nivel comunitario y primer nivel de atención, en el marco de los planes de eliminación. En los municipios que hacen parte del plan de eliminación se realizará prueba con PDR, rK39 si esta arroja un resultado positivo, se deberá realizar la prueba confirmatoria IFI en el LRSP en el INS.
Enfermedad de Chagas	Determinación de anticuerpos anti-trypanosoma cruzi por elisa indirecto (LISADO)	Eliminación y Control	Para utilización en el diagnóstico de personas en el marco de la vigilancia regular o por brotes por Chagas agudo, igualmente, estas pruebas serán utilizadas en el marco del plan de eliminación de la transmisión de <i>T. cruzi</i> por vectores asociados al domicilio, en encuestas de prevalencia o en el marco de la eliminación de la transmisión congénita, siguiendo lo establecido en el algoritmo diagnóstico vigente. El procesamiento de las muestras deberá realizarse en articulación del Laboratorio de Salud Pública Departamental.
	Determinación de anticuerpos anti-trypanosoma cruzi por elisa indirecto (antígenos recombinantes)	Eliminación y Control	
	Prueba de diagnóstico rápido (PDR) que determinen anticuerpos IgG contra Trypanosoma cruzi	Eliminación y Control	



			Nota: El personal que realice las pruebas de diagnóstico rápido para enfermedad de Chagas deberá estar debidamente capacitado según lo establecido en la Resolución 200 de 2021. Los documentos pueden ser consultados en el siguiente link: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/abece-resolucion-200-2021-poct.pdf https://www.minsalud.gov.co/Normatividad+Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20200%20de%202021.pdf
--	--	--	---

Fuente: MSPS, Grupo de Gestión de Enfermedades Endemo-Epidémicas

Cualquier variación en el uso de estas pruebas con fines diferentes a los establecidos técnicamente, tendrán que ser objeto de inspección, vigilancia y control.

Dentro del informe de gestión trimestral se cuenta con un apartado para el registro general del uso de las pruebas de diagnóstico en el contexto de los programas de control y eliminación, el cual debe ser diligenciado por el equipo técnico funcional.

6.6.7 Seguimiento

El programa de ETV y Zoonosis departamental o distrital deberá realizar el seguimiento estricto al uso adecuado de las pruebas asignadas a cada territorio, con el reporte periódico mensual existencias en el formato de seguimiento de insumos (ANEXO 5).

Así mismo, para los planes de control y eliminación, se debe tener un consolidado de uso que contenga la siguiente información: tipo de programa de control o eliminación, municipio de implementación, tipo de uso, resultados y acciones frente a los resultados, con remisión dentro del informe trimestral, al grupo de gestión de enfermedades Endemo – epidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social en el formato dispuesto para su reporte (ANEXO 7).

Para el caso de malaria, en los focos en los cuales estén desconcentradas las PDR, como en el caso de Colaboradores Voluntarios, socorristas militares, a través de sus supervisores, deben informar a las DTS de manera mensual las existencias y las fechas de vencimiento de estas pruebas en su stock; así mismo aplica para las demás PDR de Dengue y Chagas que estén desconcentradas en los territorios. Dicha actividad se debe realizar hasta el día 25 de cada mes, para lo que se ha dispuesto un instrumento para facilitar este proceso de reporte y seguimiento de los medicamentos y PDR de ETV (ANEXO 7).

Es importante mencionar que para las personas en las que se tengan resultados positivos, se deberá garantizar la atención integral de los casos, según las rutas de atención establecidas para cada evento. Para el caso en que los resultados de las pruebas sean indeterminados, se deberá solicitar el apoyo del LDSP para la definición del caso y procesamiento requerido.

Se debe contar con planes de trabajo para el uso de pruebas en el marco de los planes de control y eliminación, con un proceso de análisis y seguimiento documentado y presentado en los escenarios de grupo funcional u otros requeridos (por ejemplo, Salas de Análisis de Riesgo, Consejo de Zoonosis, Comités de Vigilancia epidemiológica, Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria), con el objeto de velar por el adecuado uso y seguimiento de este recurso.

En el caso de dificultades en la gestión de las pruebas dentro de los planes de control y eliminación se deberá reportar de forma inmediata al grupo de gestión integrada de enfermedades endemo-epidémicas y generar los planes de



mejoramiento por parte del grupo funcional, según sea el caso, con asignación de actividades, responsables y cronograma de cumplimiento.

6.6.8 Traslados

Ante la necesidad de traslados de pruebas entregadas desde el nivel nacional a los programas territoriales, entre DTS, se debe solicitar la autorización al Ministerio de Salud y Protección Social, grupo de enfermedades endemo-epidémicas mediante documento oficial, indicando la justificación para dicho traslado; posterior análisis, el MinSalud determinará la pertinencia de la realización de dicho proceso con emisión del concepto y respuesta. En el caso de ser autorizado, las DTS deberán garantizar las condiciones adecuadas de transporte (según fabricante) y correrán con los gastos que acarree el traslado. De igual forma se debe registrar la novedad en los formatos de seguimiento de insumos.

Cuando el traslado es solicitado desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se comunicará a las DTS, mediante documento oficial con las indicaciones para la reasignación y condiciones para el transporte.

6.7 Gestión de insumos críticos para la prevención y control de roedores

El uso de rodenticidas está indicado para acciones de control de focos en el marco de contingencias por brotes de leptospirosis, toxoplasmosis, tifus, hantavirus, situaciones de calamidad con alteraciones ambientales, entre otros. Puede ser adquirido por las DTS del orden departamental, distrital y municipal (categoría especial, 1, 2 y 3), con recursos de la subcuenta de salud pública colectiva, en el marco de los procesos de gestión de la salud pública, específicamente: para la adquisición el proceso, el denominado “gestión de insumos de interés en salud pública” y el uso se realiza a través del proceso denominado “vigilancia en salud pública”. Dado que no se trata de una actividad del Plan de Intervenciones Colectivas, no se puede financiar con recursos asignados al PIC.

Solo se autoriza la adquisición de rodenticidas de acción crónica para uso en salud pública, que dispongan del concepto toxicológico y registro sanitario correspondiente expedido por ICA; se debe cumplir con el marco legal vigente en el proceso contractual. Además, se debe incorporar en la adquisición, los insumos necesarios para prevenir la intoxicación accidental de anticoagulantes en humanos y otros animales.

Las DTS endémicas para los eventos mencionados deben poseer stock del insumo, que permita la oportunidad del control del foco, y hace parte de un conjunto de métodos que deben ser implementados para el control de roedores, los cuales se encuentran descritos en el link <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/manual-integral-de-roedores.pdf>

Las adquisiciones de los departamentos y distritos deben ser autorizadas por este Ministerio; en el caso de los municipios, debe ser parte de las autorizaciones que consolidan los departamentos. Las adquisiciones y uso, debe ser reportadas de los municipios a los departamentos, y de estos o los distritos a este Ministerio, en los formatos de informe establecidos. Tanto las solicitudes de autorización, como los reportes de adquisición y uso deben realizarse a la Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio.

El control químico de roedores en edificaciones, establecimientos públicos o privados, será responsabilidad de los propietarios y administradores de estos. En lo que respecta al espacio público, es responsabilidad de las alcaldías.



6.8 Gestión de vehículos

En Colombia, las entidades territoriales están obligadas a adquirir vehículos a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC) cuando exista un Acuerdo Marco de Precios (AMP) vigente para dicho bien, salvo que este haya expirado o no contemple las especificaciones requeridas. Esta obligación se fundamenta en el Decreto 1082 de 2015 y en las directrices de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, que establecen el uso preferente de los AMP como mecanismo de contratación. La adquisición se realiza exclusivamente mediante la TVEC, que centraliza condiciones, precios y proveedores habilitados, garantizando transparencia, estandarización y eficiencia en el gasto público.

Los vehículos destinados a los programas de promoción, prevención y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y zoonosis financiados con recursos del Sistema General de Participaciones u otras fuentes provenientes de MinSalud son de uso exclusivo para dichos fines, por lo que no podrán ser reasignados en ningún momento para cumplir labores exclusivas de transporte de pasajeros/funcionarios que no sean de la misión médica o de los programas de ETV y zoonosis o parte de los esquemas de seguridad de la entidad territorial. Los recursos asignados tienen destinación específica, y los vehículos deben cumplir con las condiciones técnicas establecidas en el ANEXO 11 – Fichas técnicas de requisitos para vehículos de programas de ETV y zoonosis de las Direcciones Territoriales de Salud (DTS).

La responsabilidad del mantenimiento preventivo y correctivo recae exclusivamente en las DTS, quienes deben garantizar recursos de funcionamiento para evitar el deterioro o uso indebido de los vehículos. Dichos gastos de funcionamiento no pueden financiarse con recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) asignados a inversión de acuerdo con el artículo 60 de la Ley 715 de 2001. Además, cada vehículo debe contar con un plan de mantenimiento correctivo anual y estar amparado por una póliza de garantía que proteja los bienes del Estado de acuerdo con el artículo 7 sobre la obligación de exigir garantías en los contratos para proteger los bienes públicos de la Ley 1150 de 2007.

Los vehículos adquiridos mediante cofinanciación de la Nación con transferencias del programa ETV están sujetos a destinación específica para el desarrollo de dicho programa y, eventualmente, para zoonosis, privilegiando siempre ETV. Este mandato se soporta en las resoluciones de asignación de recursos, en la ley y en el decreto de presupuesto anual, así como en el principio de especialización del Decreto Orgánico 111 de 1996, el Decreto 1525 de 1994 y su aclaratorio Decreto 1611 de 1995.

Por razones de seguridad ocupacional, los vehículos deben contar con aire acondicionado para proteger al talento humano frente a la exposición a químicos utilizados en aplicaciones espaciales. Asimismo, deben portar los emblemas de misión médica y los pictogramas de plaguicidas. Aquellos adquiridos por cofinanciación deben estar señalizados con el nombre de la DTS, el programa de ETV y el escudo oficial de salud.

El uso de estos vehículos se restringe al traslado de talento humano, insumos críticos y maquinaria para control de vectores de acuerdo con los estándares establecidos en el artículo 72 del Decreto 1843 de 1991, quedando prohibido su empleo para transporte de vacunas, biológicos, medicamentos o muestras de laboratorio humanas y ambientales, alimentos, bebidas, ropas u otros elementos que al contaminarse constituyan riesgo para la salud; además, es



responsabilidad del transportador la descontaminación previa. Dicho artículo especifica que el vehículo deberá estar dotado con lo siguiente:

- a. Aislamiento de la cabina ocupada por el conductor y el ayudante en relación con las áreas de carga.
- b. Superficies útiles de carga exentas de clavos o tornillos sobresalientes que puedan deteriorar el empaque o envases de los productos.
- c. Carpa o cualquier otro elemento protector que evite la contaminación del ambiente por los sitios donde transita.
- d. Botiquín de primeros auxilios que contenga además los principales medicamentos relacionados con la terapéutica de los plaguicidas que transporta.
- e. Exhibir en partes visibles el símbolo internacional de peligro, de tamaño no menor de 20 x 50 cms y en pintura reflectiva.
- f. Señales portátiles con el símbolo internacional de peligro y leyendas "peligro-veneno" para en caso de emergencia, colocarlas alrededor del área contaminada.
- g. Otras que la autoridad competente determine mediante disposición legal pertinente.

También, cada vehículo debe llevar un registro de uso que consigne área, fecha, objeto del traslado, personas transportadas, insumos o equipos movilizados y la persona que autoriza, de acuerdo con lo establecido en los artículos 68, 69 y 70 del Decreto 1843 de 1991. Dichos registros podrán ser requeridos por el Ministerio de Salud y Protección Social cuando los vehículos hayan sido cofinanciados con recursos del programa ETV.

Finalmente, como parte de los estándares de talento humano, se deben cumplir con las disposiciones del Capítulo XVI del Decreto 1843 de 1991, en las cuales se exige que todo el personal (incluyendo los conductores) debe tener capacitación y entrenamiento en uso y manejo de plaguicidas con un curso teórico-práctico de sesenta (60) horas con los siguientes temas definidos:

- a. Información general sobre plaguicidas a utilizar (concentraciones, formulaciones, precauciones, etc.) y aspectos generales sobre toxicología y contaminación ambiental.
- b. Diferentes formas de intoxicación.
- c. Instrucciones para el manejo adecuado y seguro de los equipos de la respectiva actividad y su mantenimiento.
- d. Medidas necesarias para evitar la contaminación de productos de consumo humano o animal.
- e. Instrucciones sobre disposición de desechos.
- f. Signos precoces de intoxicación y medidas de primeros auxilios.
- g. Información sobre los procedimientos a seguir, personas a quienes se debe acudir en caso de emergencia.
- h. Información sobre legislación de plaguicidas.
- i. Control de plagas.
- j. Otros temas que, a juicio del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Agricultura, Instituto Colombiano Agropecuario, Instituto Nacional de los Recursos Naturales Renovables y del Ambiente o los Consejos Asesores, se considere conveniente incluir.

6.9 Inteligencia epidemiológica.

La inteligencia epidemiológica se define como una evolución de la vigilancia en salud pública que permite los análisis integrados de información para entregar insumos en la planeación, monitoreo y evaluación de los programas de eliminación y control de ETV y Zoonosis.



La inteligencia epidemiológica, a pesar de su usuario sea el programa de ETV y zoonosis, debe ser liderada por el área de vigilancia en salud pública de la DTS.

La inteligencia epidemiológica permite análisis integrados de información epidemiológica (fuente SIVIGILA, estadísticas vitales, RIPS y otras), entomológica, de factores de riesgo y determinantes, así como de la atención clínica de las personas.

Para el desarrollo de este componente en el marco del Modelos de Salud vigentese requiere:

- a. Salas situacionales u observatorios de salud que deben ser implementados de forma continua para el monitoreo de los planes de eliminación, con el fin de retroalimentar a los equipos funcionales y tomadores de decisión de forma oportuna y eficaz.
- b. El área de vigilancia deberá mantener actualizados:
 - i) mapa de riesgo de los distintos eventos,
 - ii) definición de focos totales, intervenibles y priorizados para cada ETV, acorde a la metodología que adopte MinSalud
 - iii) análisis de indicadores acordados en el marco de la Resolución 3280 de 2018
 - iv) Indicadores trazadores de planes de contingencia de los cuales dependan los datos del sistema de Vigilancia
 - iv) los demás indicadores de vigilancia que aporten a los programas de prevención y control y a todo el equipo funcional territorial, lo anterior debe permitir un seguimiento a los focos establecidos.
- c. En el marco del grupo funcional, el área de vigilancia de salud pública presentará el análisis integral e integrado de las diferentes fuentes de información de manera mensual, con el fin de orientar las acciones de promoción, prevención, control y eliminación de forma oportuna y eficaz.
- d. Las áreas de vigilancia en salud pública, laboratorio de salud pública que incluye entre otras parasitología, microbiología, virología y entomología, deben remitir el consolidado de la información relacionadas con ETV y zoonosis de manera mensual a la coordinación del programa de ETV y Zoonosis;
- e. Los responsables de cada fuente de información deben remitirla con su correspondiente análisis al área de vigilancia en salud pública, quien consolida, analiza y presenta en el marco del equipo funcional.
- f. El coordinador del programa debe garantizar la articulación de la información de acciones de promoción, prevención, control y eliminación de las diferentes ETV y zoonosis, realizadas en el programa en los distintos informes presentados en el marco de los distintos equipos funcionales;
- g. En el marco de los COVE municipales, se debe realizar el seguimiento al control de cada foco priorizado y de los brotes presentados. En dicho espacio de gestión de la vigilancia debe participar activamente el talento humano del programa asignado al municipio;
- h. El apoyo para acciones de vigilancia entomológica y epidemiológica del talento humano cofinanciado por transferencias en el marco del plan de trabajo no debe superar el 10% de su tiempo para focos en control o hasta el 20% en aquellos focos incluidos en planes de eliminación o interrupción de los eventos de ETV y zoonosis. Para el caso de cargos indirectos el porcentaje mencionado hará referencia al porcentaje de actividades de entomología sobre el total de actividades programadas. Se precisa que la información entomológica recolectada con recursos humanos del programa ETV deberán ser reportadas e informadas al coordinador de Programa departamental de ETV para orientar las intervenciones pertinentes, sin menoscabo del reporte pertinente a las unidades de entomología, quienes deben realizar la consolidación y análisis correspondiente.



- i. Ante situaciones de alerta o emergencia en salud pública por las ETV (en el caso de fiebre amarilla en municipios en situación de alto y muy alto riesgo) y zoonosis, se deben priorizar las acciones de prevención y control, así como, las de apoyo a IVC sanitario por parte del talento humano cofinanciado. De requerirse un apoyo que supere el 10% para las acciones de vigilancia entomológica estas deben ser asumidas con fuente al SGP de la vigencia, a través, del proceso de vigilancia en salud pública.
- j. De igual forma se precisa que los recursos para el personal, insumos y logística relacionado con las acciones de vigilancia entomológica deben ser asumidos por las DTS con recursos del sistema general de participaciones (Subcuenta Salud Pública) o recursos propios.
- k. Las investigaciones epidemiológicas son responsabilidad del área de vigilancia en salud pública, cuya fuente de financiación corresponde al mencionado en el ítem anterior.
- l. Se debe realizar el análisis de correspondencia entre la clasificación final de muertes por ETV y Zoonosis en el sistema de vigilancia y los registros de estadísticas vitales (defunciones), la cual debe ser 1:1 y en los casos en que no se cumpla con una correspondencia del 100% se debe gestionar el proceso de solicitud de ajustes pertinentes. Lo anterior teniendo en cuenta que la fuente oficial para el registro de muertes es la de Estadísticas Vitales con reporte por el DANE, que a su vez es la fuente oficial para el seguimiento de metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, dentro de las cuales se incluyen las relacionadas con las ETV y Zoonosis.
- m. En el marco del plan de eliminación de malaria se debe fortalecer la vigilancia reactiva con base en la vigilancia pasiva e ingreso de casos por parte de los servicios de salud o la comunidad, para desencadenar al instante actividades específicas para buscar otros casos en un foco, a través de visitas domiciliarias y pruebas de diagnóstico, es decir que, un solo caso obliga a desplegar un equipo para realizar la búsqueda activa en familiares y vecinos del caso índice de malaria para luego dar una respuesta Rápida, que permite tratar los casos detectados y prevenir la propagación de la enfermedad, y de ser necesario se puede pensar en administración masiva de medicamentos en el marco de las orientaciones nacionales vigente

6.10 Promoción de la salud

Las entidades territoriales del orden departamental y distrital deben crear e implementar la mesa de ETV en el Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA). El COTSA es el escenario para la armonización de políticas territoriales que permitan el desarrollo de acciones intersectoriales para la prevención y control de las ETV; se debe remitir a Minsalud la agenda de trabajo anual en el marco del informe de gestión, la cual debe incluir las prioridades definidas en CONASA para los COTSA, entre otras. Para el caso de las zoonosis, se hace referencia al Consejo Territorial de Zoonosis.

Los programas territoriales de ETV y zoonosis deben fomentar e implementar los planes sectoriales de resiliencia y adaptación al cambio climático relacionado con la misión del programa.

Los programas de ETV y zoonosis apoyarán técnicamente en las intervenciones que aporten al mejoramiento de los distintos entornos -hogar, educativo, comunitario, institucional y laboral- en sus aspectos físicos, sociales y culturales haciéndolos más sanos y amigables, son aconsejables iniciativas como instituciones libres de vectores, tenencia responsable de animales de compañía y de producción, escuelas saludables, movilizadores del cambio social, política de bienestar y protección animal, así como colaboradores voluntarios, entre otros, con el fin de fortalecer el cuidado en las comunidades, en los distintos ámbitos mejorando la percepción del riesgo ante estos eventos.



Los programas de ETV y zoonosis propenderán por el empoderamiento de las comunidades para que tengan un mayor control sobre los determinantes de estas enfermedades, en consecuencia, todas las estrategias y mecanismos contemplados en las RIAS se enfocarán en incrementar la capacidad de las comunidades y sus organizaciones sociales en el actuar y la protección de la salud frente a las ETV y zoonosis; se debe armonizar a los equipos básicos de salud, así como en el marco de las estrategias como colaboradores voluntarios se articularan con estos y sus supervisores para fortalecer acciones de información, educación y comunicación en eventos de control y eliminación de ETV y zoonosis.

Las DTS implementarán jornadas de movilización social acorde a los eventos priorizados, la agenda nacional o internacional y el comportamiento epidemiológico. Las jornadas son un espacio para mantener en la agenda pública las acciones contra el evento y debe incorporar en su planeación el trabajo intersectorial y acciones en las comunidades. La administración masiva de medicamentos debe tener procesos previos de comunicación y promoción de la estrategia en comunidades a intervenir.

Las jornadas de movilización social serán priorizados al igual que la temática de acuerdo con la necesidad de cada evento y los lineamientos específicos que sean emitidos; lo anterior no significa que las DTS no puedan programar o realizar actividades de movilización acorde a sus necesidades. Se debe reportar al MinSalud en el marco del informe de gestión las actividades realizadas.

Los programas de ETV y zoonosis, orientarán y apoyarán, previa directriz del Programa Nacional, las iniciativas de trabajo que se tienen desde las seccionales de Cruz Roja Colombiana, ONG u otros organismos de cooperación, y que están orientadas al fortalecimiento de acciones de promoción, prevención y control en los territorios.

Las DTS en el marco de sus equipos funcionales deben construir un plan de medios que contemple y priorice acciones de promoción y prevención, así como, brindar apoyo a los municipios en el marco de sus competencias, con el fin de contar con una adecuada ruta de información hacia las comunidades, este debe contemplar información específica de planes de control y eliminación priorizados en sus territorios, como por ejemplo informar a la comunidad sobre la gratuidad de PDR de malaria y su tratamiento en las comunidades con ColVol. De igual forma, programa de ETV y Zoonosis debe apalancar la inclusión de los días conmemorativos para las Enfermedades Tropicales Desatendidas (30 de enero), concienciación sobre mordedura de serpiente (19 de septiembre) y rabia (28 de septiembre) en la parrilla de comunicación de la institución y el desarrollo de acciones que promuevan la visibilización y el posicionamiento de los eventos.

6.11 Prevención de la transmisión de las ETV

Las acciones de prevención se desarrollarán a partir de la intervención, prevención y control de las ETV y zoonosis para cada entorno, establecidas en la Resolución 3280 de 2018, modificada por la resolución 276 de 2019. Esta intervención incorpora los tamizajes y las acciones relacionadas con el vector y por ende la interpretación es la establecida en cada una de las fichas del artículo 3.2.1 de la Resolución 3280 de 2018. Por lo anterior, los programas de ETV y zoonosis deben garantizar información en salud, prevención de la enfermedad y comunicación del riesgo acorde con los lineamientos nacionales como:

- Lineamientos para el Manejo Integrado de Vectores en Establecimientos de Prestación de Servicios de Atención en Salud en Colombia (2025).



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-manejo-integrado-vectores-psa.pdf>

- Lineamiento de Implementación del Manejo Integrado de Vectores para la Prevención y Respuesta Inmediata en Municipios de Alto y Muy Alto Riesgo para Fiebre Amarilla en Colombia (2025)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-implementacion-vectores-prevencion-rta-inmediata-municipios-muy-alto-riesgo-fiebre-amarilla.pdf>
- Lineamiento para la prevención de la transmisión de fiebre amarilla, dengue y otras arbovirosis ante actividades de ferias, fiestas u otras actividades con aglomeración focalizada y afluencia simultánea multiespacial (2025). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-ferias-fiestas-fiebre-amarilla.pdf>
- Lineamientos para la implementación toldillos como estrategia a de prevención ante la presencia de *Aedes aegypti* en Colombia, 2016, disponible en el repositorio institucional (RID) en la dirección electrónica. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-implementacion-toldillos-prevencion-aedes-aegypti-colombia-2016.pdf>;
- Lineamiento para la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de la estrategia a de toldillos insecticidas de larga duración. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-told-prevencion-malaria.pdf>;
- Lineamiento de técnico para jornadas de lavado y cepillado de tanques de almacenamiento de agua de uso doméstico y depósitos de agua de uso institucional, como medida de prevención ante la infestación por *Aedes aegypti* para dengue, chikungunya, zika y otras enfermedades transmitidas por vectores en Colombia, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-tecnico-jornada-lavado-tanques-agua-2016.pdf>;
- Lineamiento para establecimientos especiales, el cual orienta acciones de prevención y control en estos lugares, y que se deben implementar según entorno que corresponda, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-acciones-pyp-control-vectores-establecimientos-especiales-2014.pdf>;
- Resolución 2788 de 2022, Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-operacion-equipos-basicos-salud-resolucion-2788-2022.pdf>
- Resolución 2073 de 2023, Por la cual se adopta el plan para la prevención, el control y la eliminación de la malaria en Colombia, <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2023/12/Lineamiento-tecnicos-de-malaria-Resolucion-No-2073-de-2023.pdf>
- Lineamientos técnicos y operativos para la introducción escalonada de la vacunación contra dengue en niños y niñas de 9 años, en municipios priorizados
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-tecnicos-vacunacion-dengue-ninos-9-anos-edad-municipios-priorizados.zip>

En el marco de los planes de eliminación de ETV y zoonosis, se implementarán estrategias transversales e Inter programáticas tales como el Manejo Integrado de Vectores, eliminación de la transmisión materno infantil de VIH, sífilis, hepatitis B y Enfermedad de Chagas, administración masiva de medicamentos, agua saneamiento e higiene, detección temprana y tratamiento oportuno, que exigen su armonización en los micro territorios y territorios con las redes establecidas en modelo vigente y otros programas de salud pública.



6.11.1 Manejo Integrado de Vectores (MIV)

El Manejo integrado de vectores (MIV) es una estrategia transversal para el abordaje de las enfermedades transmitidas por vectores en eliminación o control priorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta estrategia es de adopción y adaptación obligatoria por las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal según sus competencias. Su implementación deberá realizarse mediante un proceso continuo, compuesto por análisis situacional, planeación, ejecución, monitoreo y evaluación; permitiendo así, la focalización del riesgo y la selección de intervenciones integradas, efectivas y eficientes (químicas, biológicas, mecánicas, ambientales y sociales), con inclusión activa de la comunidad y el trabajo intersectorial. Esta estrategia se articulará con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el modelo de salud vigente en el país; por lo tanto, el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá los lineamientos para la gestión del Manejo Integrado de Vectores - MIV, la vigilancia entomológica, la vigilancia entomoviroológica y parasitológica, el análisis integrado de información y la implementación de intervenciones, tecnologías e innovaciones en salud. La elaboración e implementación de estos lineamientos contarán con el apoyo de las instituciones adscritas a este Ministerio, la academia, otros actores del sistema de salud y cooperación internacional (Artículo 14. Resolución 119 del 2026)

El MIV se define como un proceso de toma de decisiones racional para la utilización óptima de los recursos destinados al control vectorial que procura mejorar la eficacia y la eficiencia de los programas de control de vectores nacionales y subnacionales (OPS, 2019). El enfoque de MIV proporciona a los coordinadores de los programas de ETV métodos de control sostenibles a largo plazo, ecológicamente adecuados, que permiten reducir la dependencia de los insecticidas y protegen a la población de las enfermedades transmitidas por vectores. También busca contribuir a lograr las metas de control o eliminación de las ETV, permitiendo que el control de vectores sea más eficiente, rentable, ecológico, sostenible y aceptable culturalmente. El MIV se caracteriza por la toma de decisiones basada en la evidencia y puede constar de diferentes herramientas contra una sola ETV, o de una o varias herramientas de control empleadas de forma integrada contra más de una ETV.

Este es un sistema de manejo flexible que se puede adaptar a las condiciones locales cambiantes. Al entenderse como la aplicación de la gestión basada en resultados o ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) al control de las enfermedades transmitidas por vectores, se concibe como un proceso cíclico que comprende: el análisis situacional, planeación, diseño, ejecución, seguimiento y evaluación; que llevan a un mayor impacto de las intervenciones con una mejor optimización de los recursos.

- Análisis de situación: Se refiere al análisis profundo necesario para conocer la distribución de las ETV y de los vectores que las transmiten para planear de forma correcta el control, priorizar áreas a intervenir y optimizar los recursos disponibles. Puede hacerse a escala amplia (jurisdicción nacional) con estratificación por municipalidades, provincias o departamentos para priorizar los niveles administrativos que requieren intervención y a nivel local (barrios, urbanizaciones, veredas, etc.) para comprender la micro epidemiología de las ETV, los datos epidemiológicos y la información ambiental y de determinantes de la población a riesgo con el fin de obtener una focalización de las áreas de transmisión que permita determinar las intervenciones precisas que se deben realizar y su prioridad. Este incluye el análisis y caracterización epidemiológica, entomológica y del agente etiológico (parasito o virus).
- Planeación y diseño de intervenciones: Una vez se conoce con la mayor profundidad posible la situación de las ETV a nivel local, se deben diseñar las estrategias de control más adecuadas de acuerdo a los recursos

disponibles (talento humano, equipos, insumos, vehículos, financieros, logística, apoyo, necesidad de entrenamiento etc.) y considerando el contexto del territorio a intervenir (acceso, estacionalidad, dispersión, extensión, participación comunitaria e intersectorial, orden público, grupos poblacionales priorizados, infraestructura, servicios etc.), la meta de la intervención (control, eliminación) y las características de las especies vectores a controlar (única o múltiples, ambiente de desarrollo, susceptibilidad a insecticidas, ecología, ciclo de vida, horarios de actividad, antecedentes de vigilancia entomológica etc.). Existen diversas herramientas para el control tanto de adultos como de formas inmaduras, es importante priorizar en la elección los métodos que cuenten con probada eficacia y que puedan ser evaluados con parámetros epidemiológicos (prevalencia e incidencia), ya que el resultado buscado es la reducción de la transmisión. La evidencia de la eficacia contra los vectores puede ser útil para evaluar el resultado del proceso. Pueden elegirse varios métodos para controlar una sola especie vectora para maximizar el efecto o darle sostenibilidad al control o utilizar un método que tenga impacto sobre más de una especie vectora haciendo más eficiente el uso de los recursos, en este punto lo importante es que exista sinergia entre los diferentes métodos a usar.

- Implementación de acciones de control y eliminación: Una vez escogido el método y definida la estrategia a utilizar se procede al alistamiento (verificación de equipos, insumos y personal), programación según la capacidad instalada y la oportunidad de intervención y definir los indicadores de evaluación (impacto y proceso) que se usarán al ejecutarse las acciones de control. Es necesario definir la unidad de intervención (manzana, vereda, etc.) y la unidad de evaluación (criadero, casa, etc.).
- Seguimiento y evaluación: La evaluación es un paso fundamental del MIV que permite definir el nivel de éxito de las estrategias de control implementadas y detectar los ajustes que deben hacerse al proceso para obtener mejores resultados, por lo que debe evaluarse en todas las estrategias de control dentro del MIV.

Deben establecerse indicadores claros para medir los resultados del proceso y del impacto de las intervenciones de control y deben ser específicos para cada enfermedad, la obtención de las mediciones de evaluación debe ser sistemática para facilitar el procesamiento y análisis de los datos. De forma general, los indicadores de impacto son aquellos que miden el éxito de las intervenciones en términos de reducción de los casos y los de proceso son aquellos que evalúan la correcta ejecución de las acciones de control incluyendo la reducción de la densidad vectorial como resultado intermedio del control.

Al ser el control vectorial una actividad dependiente de los determinantes y características locales, el Manejo Integrado de Vectores también es un proceso a desarrollarse en este nivel territorial, por tanto los planes de MIV deben ser implementados y enfocados a los municipios y distritos según las competencias territoriales en salud; los distritos y los municipios categorías Especial, 1, 2 y 3 tendrán la obligación de implementar de manera íntegra los planes de Manejo Integrado de Vectores según indicaciones del MSPS y siguiendo los lineamientos de la OPS consignados en el *“Documento operativo de aplicación del manejo integrado de vectores adaptado al contexto de las Américas”* disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/documento-operativo-aplicacion-manejo-integrado-vectores-adaptado-al-contexto-americas>, en el caso de los municipios categorías 4, 5 y 6 los planes MIV serán elaborados e implementados por los departamentos incluyendo la participación de los municipios en las acciones de control físico, control cultural y movilización social y aquellas de promoción de la salud y prevención primaria adelantadas desde los planes de intervenciones colectivas y los equipos básicos en salud para los territorios y micro territorios endémicos para las ETV. El reporte de las acciones de MIV debe entregarse al programa nacional con periodicidad trimestral, ANEXO 12.



En la implementación del Manejo Integrado de Vectores deben incluirse aquellas tecnologías y herramientas de control vectorial consideradas en el componente colectivo de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de enfermedades transmisibles. entre dichas intervenciones se encuentran:

- La implementación de repelentes ante situación de brotes para grupos vulnerables (gestantes, mayores de 60 y menores de 5 años) en el entorno hogar e institucional según lineamientos de Minsalud. En situación de brote por fiebre amarilla se implementará en los convivientes de casos durante los 10 días posteriores de vacunación a ellos.
- Toldillos para la prevención de arbovirosis en el entorno hogar para menores de 5 años, gestantes, mayores de 60 años y población en discapacidad. Incluyendo el censo de sitios para dormir, la adquisición, almacenamiento, distribución, educación para su activación, uso y cuidado, el seguimiento correspondiente. Según lineamiento de Minsalud, así mismo, los lineamientos e indicaciones dadas en el marco de lo que se estipule para contingencias de ETV como por ejemplo fiebre amarilla.
- Implementación de anjeos, cortinas impregnadas y tapas para depósitos de agua, para el entorno hogar y educativo adaptadas a las características socio culturales, priorizando las áreas con características ecológicas o culturales que facilitan la mayor transmisión o la persistencia de focos residuales en áreas con procesos de eliminación de ETV o enfermedades desatendidas.
- Implementación de jornadas de lavado y cepillado de tanques en las viviendas para el control de *Aedes* y *Anopheles* en el contexto urbano; incluye la adquisición y entrega de insumos en población vulnerable, según lineamientos Minsalud, así como la logística y las acciones de divulgación y seguimiento.
- Implementación de métodos biológicos en los entornos hogar y laboral a través de peces larvivoros en áreas con carencia de agua potable. Incluye los insumos y la logística, la divulgación y seguimiento. Control biológico a través de *Bacillus thuringiensis* ante situaciones de contingencia.
- Aplicaciones espaciales ULV de insecticidas para control de brotes o puntos calientes de transmisión de arbovirosis en el entorno hogar y educativo.
- Rociado residual intradomiciliario (IRS) en focos de alta transmisión de leishmaniasis visceral, leishmaniasis cutánea, municipios en proceso de eliminación de malaria y enfermedad de Chagas, o áreas de alta transmisión donde los vectores estén domiciliados o presenten hábitos de reposo dentro de las casas (endofilia) o piquen de preferencia o exclusivamente dentro de las habitaciones (endofagia) y en albergues que se instalen ante situación de contingencia (migraciones o desplazamientos o ante fenómenos naturales).
- Collares para caninos impregnados con deltametrina en áreas con características ecológicas o culturales que facilitan la mayor transmisión o la persistencia de focos residuales de LV en áreas con procesos de eliminación de ETV o enfermedades desatendidas en focos de alta transmisión o en brotes. Previamente se requiere censo canino y estimar la prevalencia de leishmaniasis visceral en perros (>10%). Se instalarán collares en perros negativos donde vivan menores de 5 años.
- Aplicación de pintura formulada con piretroides en el entorno hogar e institucional en áreas endémicas para ETV con vectores susceptibles a estos compuestos en donde exista alto riesgo de transmisión por domiciliación o intrusión de especies vectores, es factible la implementación de pintura con piretroide en viviendas de población vulnerable de áreas en focos residuales para malaria, leishmaniasis y Chagas u otras de enfermedades desatendidas, al igual que para el dengue. Sin embargo, se recomienda considerar los resultados de la Vigilancia de la Resistencia a Insecticidas para las moléculas contenidas en la pintura a seleccionar. Por lo anterior, la DTS que decida implementar este tipo de estrategias deberá contar con un



protocolo de implementación y de evaluación de esta, incluyendo forma de aplicación, dosis, condiciones de uso e indicadores de evaluación de impacto sobre la ocurrencia de casos posterior a la implementación de la estrategia y sobre la reducción de la densidad vectorial o de las intrusiones.

- Métodos de barrera como Toldillos impregnados en focos priorizados por planes de eliminación,
- Apoyar la implementación de nuevas tecnologías de prevención, tendientes a limitar contacto con el vector, disminuir densidad vectorial y cortar longevidad del adulto.
- Apoyar tecnologías para evitar la enfermedad, complicaciones con tratamientos o mejorar la adherencia a los mismos.

6.11.1.1 Condiciones técnicas y operativas para el control de vectores, conforme a lo dispuesto en el artículo 12, numerales 12.11 Y 12.12 de la resolución 1597 del 2025, y demás normas concordantes vigentes.

Mediante el presente lineamiento se da los siguientes alcances al artículo 12.11 y 12.12 de la resolución 1597 de 2025.

- Está dirigido a las DTS, Empresas Sociales del Estado, universidades, Organizaciones No Gubernamentales o instituciones privadas,
- Está delimitado a la ejecución de las acciones de control de vectores que requieran el uso de plaguicidas, desarrolladas por estas instituciones en el marco de los Planes de Manejo Integrado de Vectores que se implementan en el Plan de Intervenciones Colectivas o para la atención de brotes, epidemias o emergencias.
- Se entiende como control químico, los procedimientos aplicados contra los vectores de interés en salud pública, en sus estadios larvarios o inmaduros y adultos, utilizando sustancias tóxicas o plaguicidas con efecto insecticida.
- En el marco de los artículos 42, 43 y 44 de la ley 715 de 2001 y artículo 119 del Decreto 1843 de 1991, se mantiene la competencia de la gestión y operación integral del programa de ETV y zoonosis por las Direcciones Territoriales de Salud del orden departamental, distrital y de los municipios categorías Especial, 1, 2 y 3.
- Se limita a los criterios de capacidad técnica y operativa, según el marco legal vigente y lineamientos nacionales e internacionales, necesarios para la contratación o ejecución de las acciones de control de vectores que requieren uso de plaguicidas, con calidad y seguridad. Por lo anterior son de obligatorio cumplimiento por los actores mencionados.

6.11.1.2 Principios rectores para el control de vectores mediante el uso de plaguicidas

En el marco de las orientaciones del Manejo Integrado de Vectores de la OPS (2019), se establecen los siguientes principios:

- Enfoque integral y sostenible, priorizando intervenciones basadas en evidencia epidemiológica, entomológica y ambiental.
- Protección de la salud humana, animal y ambiental, minimizando riesgos derivados del uso de insumos químicos.
- Racionalidad técnica, garantizando el uso adecuado y autorizado de métodos físicos, biológicos, químicos y ambientales.
- Responsabilidad institucional, asegurando la adecuada asignación de funciones, recursos y mecanismos de control.



- Mejora continua, mediante procesos sistemáticos de seguimiento, evaluación y retroalimentación.

6.11.1.3 Condiciones de capacidad técnica y relacionados con el talento humano

La institución ejecutora de acciones de control de vectores debe cumplir con:

- a. Mínimo un (1) profesional en agronomía, o ingeniería sanitaria o ambiental, o biología, con experiencia mínima de un año relacionada con el manejo integrado de vectores, quien es responsable o líder técnico. El número está relacionado con la cantidad de viviendas y establecimientos a atender en un mes, así:
 - Hasta 10.000 (1 persona)
 - 10.001 a 100.000 (2 personas)
 - Más de 100.000 (mínimo 3)
- b. Auxiliares, técnicos o tecnólogos en salud pública, o saneamiento o salud ambiental o afines, quienes ejecutaran las acciones de control químico; en el caso de las DTS, se puede homologar las personas certificadas en competencias laborales por el SENA en la NCL 230101242 “Controlar vectores de enfermedades tropicales según vigilancia entomológica y normatividad en salud” vigente o aquella que la modifique o sustituya.

La cantidad de personas depende de:

- Por cada máquina montada en vehículo (3 personas)
 - Por cada máquina portátil tipo motomochila (2 personas)
 - Por cada máquina portátil termonebulizadora (1 persona)
 - Por cada bomba de compresión manual (1 persona)
 - Para el control de formas inmaduras, por cada 1.000 viviendas y/o establecimientos al mes (1 persona)
- c. Los perfiles mencionados, además debe certificar:
 - Curso teórico práctico en uso y manejo de plaguicidas vigente o aquel que lo modifique o sustituya. La certificación debe responder a la vigencia de dicho curso o estar renovada si el curso ha sido modificado.
 - Experiencia mínima de un (1) año certificable en aplicación de plaguicidas, preparación y dosificación de mezclas, manejo de equipos ULV, termonebulización y aspersión residual.
 - Curso de educación continuada, anual, en áreas relacionadas al Manejo Integrado de Vectores y la Seguridad y Salud en el Trabajo, mantenimiento preventivo, uso y calibración de equipos de control vectorial y primeros auxilios.
 - Capacitación en recolección y manejo de datos relacionadas con las atenciones de control de vectores en la entidad territorial; esta condición, se debe cumplir previo al inicio de las intervenciones.

6.11.1.4 Condiciones relacionadas con equipos y máquinas para el control de ETV

La institución ejecutora de acciones de control de vectores debe cumplir con:



- Equipos y máquinas aprobados para uso en salud pública según lo dispuesto en el apartado “Equipos de fumigación espacial y aspersión residual en salud pública” del presente lineamiento.
- Manuales técnicos de los equipos y maquinas disponibles.
- Hoja de vida y registro de uso de los equipos y maquinas, disponibles y actualizados. Se debe garantizar su diligenciamiento durante la implementación en las intervenciones de control de vectores.
- Protocolo del mantenimiento preventivo y garantía de su implementación en las intervenciones de control de vectores.
- Plan de revisión técnica y mantenimiento correctivo para equipos y maquinas. Para aquellas con uso mayor de doce meses, se debe presentar el último certificado de revisión técnica y mantenimiento correctivo con vigencia no mayor a 12 meses.
- Medición de tiempos de descarga de equipos y maquinas, según protocolos internacionales, durante la implementación de acciones de control de vectores, el cual debe ser incorporado en el registro de uso.

6.11.1.5 Condiciones relacionadas a plaguicidas

La institución ejecutora de acciones de control de vectores debe cumplir con lo dispuesto en el apartado “Gestión de insumos críticos para la prevención y control de vectores” del presente lineamiento. Así:

- Uso exclusivo de plaguicidas con registro sanitario en salud pública, vigente.
- Uso de plaguicidas que no presenten reportes de resistencia, mencionados en el presente lineamiento o de parte del Instituto Nacional de Salud y/o del Laboratorio de Salud Pública del departamento.
- Disponibilidad de fichas técnicas y hojas de seguridad.
- Control de inventarios con trazabilidad por lote y fecha de vencimiento.
- Garantizar la dosificación conforme a lineamientos técnicos nacionales y orientaciones internacionales.
- Envases cerrados, etiquetados y protegidos.

Nota: Se recomienda el uso de productos con pre calificación de la OMS para salud pública (PQT/OMS).

6.11.1.6 Condiciones de relacionadas al almacenamiento

La institución ejecutora de acciones de control de vectores debe cumplir con lo dispuesto en el apartado “Almacenamiento” del capítulo “Gestión de insumos críticos para la prevención y control de vectores” del presente lineamiento. Área exclusiva, ventilada y señalizada.

6.11.1.7 Condiciones relacionadas al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

La institución ejecutora de acciones de control de vectores debe cumplir con lo dispuesto en el capítulo “Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST” del presente lineamiento.

6.11.1.8 Condiciones administrativas y/o legales

La institución ejecutora de acciones de control de vectores debe cumplir con:

- Licencia sanitaria de funcionamiento para empresas aplicadoras expedida por la DTS. Lo anterior aplica también para las Empresas Sociales del Estado, universidades, organizaciones no gubernamentales.



- Póliza de responsabilidad civil extracontractual vigente.
- Procedimiento documentado para notificación inmediata de incidentes e investigación de eventos adversos y reporte a autoridades sanitarias.
- Programa de disposición final de plaguicidas incluyendo sus envases y otros consumibles.

6.11.2 Prevención secundaria de la enfermedad a través de la articulación con Equipos Básicos en Salud (EBS)

El programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis busca fortalecer la prevención secundaria en territorios endémicos. Para lograrlo, se necesita una estrecha colaboración entre los Equipos Básicos de Salud (EBS) y las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) en la implementación de una estrategia educativa comunitaria que aumente el conocimiento sobre estas enfermedades.

En respuesta a esta necesidad, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha desarrollado un protocolo que requiere que los Equipos Básicos de Salud (EBS) en diferentes territorios sigan para implementar el programa "Líder Experto Comunitario". Este programa se lanzará inicialmente con un enfoque en el dengue y se planea expandirlo a otras Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) en el futuro.

En el marco de malaria se hace necesario apoyar con la desconcentración de diagnóstico a través de PDR en EBS y deben contar con tratamiento para garantizar el acceso oportuno al mismo por parte de la comunidad intervenida por estos profesionales, así mismo, las DTS a través del programa de ETV e IPS a través de los supervisores deben proveer información de los puntos de diagnóstico extramurales con colaboradores voluntarios y puestos de microscopia para que los EBS, puedan apoyarlos en la ejecución de sus acciones.

El programa ETV, que forma parte del Plan de Intervenciones Colectivas, busca establecer un marco de educación comunitaria que trascienda la participación exclusiva del sector de la salud. Se convierte en una competencia y una preocupación compartida con otros sectores de la comunidad.

En resumen, el programa proporciona a los miembros de los EBS las herramientas necesarias para capacitar a pacientes y líderes comunitarios en la prevención de las ETV, centrándose especialmente en la prevención secundaria, donde se ha identificado una deficiencia importante. Posteriormente, los EBS deben supervisar y asesorar a estos pacientes y líderes comunitarios en sesiones que ellos mismos impartirán al resto de la comunidad, siguiendo un esquema de transmisión de conocimiento en cadena. Para obtener pautas específicas sobre la implementación del programa, se debe consultar el documento del protocolo proporcionado por el MSPS.

6.11.3 Recomendaciones técnicas y operativas para intervenciones colectivas

Como aporte a la prevención, como pilar fundamental del sistema de salud, que incluye el conjunto de instituciones, políticas públicas y programas, que permiten realizar intervenciones desde los diferentes entornos a las personas, familias y colectivos, se presentan a continuación las intervenciones colectivas.

Las intervenciones colectivas se deben implementar en cada uno de los entornos y están debidamente armonizadas con la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, las cuales contemplan las siguientes especificidades en su

concepto y contenidos generales y las cuales serán objeto de financiación por el Plan de Intervenciones Colectivas PIC:

Tabla 24. Tipo de intervenciones colectivas en el marco de las ETV

Intervención	Concepto – contenidos generales en sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores
Información en salud	La información en salud que se brindará en los diferentes entornos debe ser elaborada con interacción de las creencias, saberes, actitudes y prácticas de los diferentes grupos, respetando sus valores culturales y adecuados a los nombres comunes de los vectores biológicos y las enfermedades, entre otros. Para lo anterior, se deben implementar para la transmisión de los mensajes al receptor medios acorde con el ámbito territorial, cobertura y curso de vida; lo anterior incluye medios individuales y colectivos, entre ellos los virtuales o redes sociales. Los contenidos mínimos a desarrollar son: 1. Informar de los posibles factores de riesgo que puedan generar enfermedades infecciosas transmitidas por vectores biológicos que se presenten en una zona; 2. Informar sobre la historia natural de la enfermedad 3. Informar de los mecanismos de transmisión de las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores que se puedan generar; 4. Informar de métodos para prevenir el contacto con insectos transmisores que potencien el agendamiento del autocuidado; 5. Informar de métodos de control que puedan ser implementados en la población objeto de los entornos; 6. Informar de signos y síntomas de alarma, alerta o peligro ante posibles enfermedades infecciosas transmitidas por vectores; 7. Informar sobre los mecanismos de acceso a los planes, programas y proyectos de promoción, prevención y control para las enfermedades transmitidas por vectores, desatendidas o similares, así como de sus beneficios, derechos y deberes en ellos. 8. Informar sobre los beneficios de la aplicación de la vacuna para la fiebre amarilla y los mecanismos para el acceso a la misma; según lineamiento que emita Minsalud, se pueden incluir otras vacunas para las ETV. En Direcciones Territoriales no endémicas para ETV u otras desatendidas transmitidas por vectores biológicos, con alto flujo migratorio de personas hacia áreas endémicas, se debe desarrollar acciones de información de salud con el objetivo de mejorar la percepción del riesgo y las prácticas de autocuidado tales como el fomento de vacunación para fiebre amarilla, la implementación de métodos de barrera para evitar el contacto hombre-insecto y la identificación de signos y síntomas. Se puede tomar como referencia el documento: “Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”, disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacionpic.pdf
Educación y comunicación para la salud	La educación y la comunicación para la salud tienen como propósito establecer dialogo de saberes, generar habilidades, para la apropiación y generación de hábitos protectores, requeridos para la corresponsabilidad y el cuidado de las personas, familias y comunidades para evitar la exposición a vectores biológicos y el control de estos en los diferentes entornos y detección y manejo oportuno de signos de alarma para las ETV. Comprende los procesos de investigación formativa requeridos para la identificación de los objetivos conductuales, la concertación y construcción con los sujetos de los saberes, el diseño y validación de material educativo, insumos, equipos, logística y talento humano requerido para la implementación, monitoreo y evaluación de ellos. Contiene: 1. Habilidades para la identificación de los elementos de la cadena de transmisión en los entornos. 2. Habilidades para la identificación de signos de alarma o peligro de las ETV y su manejo inicial en el entorno 3. Habilidades para la identificación e implementación de estrategias, metodologías o tecnologías que eviten el contacto de los vectores con los sujetos en los entornos. 4. Habilidades para la identificación e implementación de estrategias, metodologías o tecnologías que aporten al control vectorial

Intervención	Concepto – contenidos generales en sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores
Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores	Se da alcance al artículo 3.2 de la resolución 3280 de 2018, definiéndose la intervención como “Intervenciones enmarcadas en el manejo integrado de vectores y otras de alta externalidad positiva, orientadas a reducir la propagación de las enfermedades transmitidas por vectores biológicos, en el contexto de su control y eliminación de los focos. Comprende la implementación de métodos para evitar la exposición de las personas, familias o comunidades a los vectores biológicos, así como la prevención y el control de la infestación de ellos; incorpora los métodos físicos o mecánicos, biológicos, químicos, la movilización social, así como los tamizajes en el contexto de las intervenciones colectivas”; incluye el talento humano, la logística e insumos, adquisición, almacenamiento, distribución, instalación o aplicación, divulgación, seguimiento y la educación para el uso y cuidado cuando sea requerido. • Para la implementación de los toldillos además se incluye el censo de sitios para dormir y la adaptación. El tipo de tecnología debe estar acorde al lineamiento de Minsalud y se considera tecnología para la prevención del contacto hombre mosquito y en algunos casos de la infestación por vectores biológicos. Se da alcance al artículo 3.2.1 de la resolución 3280 de 2018, y se incorpora los toldillos, sin impregnar, impregnados, impregnados de larga duración, cuya selección debe ser acorde a los lineamientos del programa de ETV. • La implementación de métodos químicos con adulticidas son considerados como método de control vectorial y su uso está condicionado a situación de brotes, (previamente se debe desarrollar métodos físicos, mecánicos o saneamiento del medio); se exceptúa en el marco de los planes intensificados de interrupción o eliminación o en albergues en situaciones excepcionales de emergencia donde se consideran como acciones de prevención. Para seleccionar el insecticida se debe considerar el estado de susceptibilidad y resistencia a insecticidas. • La implementación de tamizajes se realizará en el marco de los planes intensificados de control, interrupción o eliminación de los focos de las ETV según lineamientos emitidos por Minsalud. Se usarán pruebas de diagnóstico rápido, Elisas y parasitológicas directas e incluye los Kits de diagnóstico, los insumos de toma de muestras, su transporte y la entrega de los resultados; se debe realizar la articulación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB para garantizar la atención clínica de las personas detectadas. En general las pruebas que se usen deben cumplir con los criterios establecidos por Invima. Para enfermedad de Chagas se da alcance al artículo 3.2.1 de la resolución 3280 de 2018, en cuyo caso se amplía a las poblaciones establecidas en los lineamientos del programa y se adiciona las pruebas de diagnóstico rápido con sensibilidad y especificidad mínimo de las establecidas en dicha resolución o la recomendada por el INS. • La implementación de métodos físicos, mecánicos o de saneamiento del medio (lavado y cepillado de tanques, recolección y disposición adecuada de materia orgánica -hojarasca u otros-, recolección de envases y recipientes potenciales de criaderos o ecotopos de colonias), se debe realizar de forma simultánea y debidamente articulada con las autoridades o sectores pertinentes; se considera como métodos de prevención para la infestación de vectores biológicos. • En situación de brotes de fiebre amarilla, los departamentos o municipios en alerta o emergencia por fiebre amarilla, se podrá aplicar recursos de balance o no comprometidos del Sistema General de Participaciones en Salud Pública para implementar además de las acciones de manejo integrado de vectores, también las relacionadas con vacunación y comunicación de riesgo y para la salud.
Rehabilitación basada en la comunidad	Implementar la estrategia de RBC en lo relacionado con los componentes de salud, social y de empoderamiento para asegurar que las personas con discapacidad generada por las ETV (Chagas crónico con cardiopatía o Chagas agudo en áreas emergentes, leishmaniasis mucosa con deformidad, zika con complicaciones neurológicas y estigma por fiebre amarilla en zonas emergentes) para mitigar hechos de intolerancia, discriminación, estigma, restricción de su participación y estrés mental, que afectan las dimensiones o dominios de relaciones sociales y psicosociales en su calidad de vida. Comprende: Las acciones de información en salud y educación en los entornos comunitario y educativo para abordar las concepciones equivocadas y actitudes negativas, el conocimiento en discapacidad y la implementación de estrategias de inclusión, fomentar ambientes de apoyo e inclusión en el hogar, la escuela y otros espacios sociales y comunitarios.

Intervención	Concepto – contenidos generales en sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores
	Esta estrategia se debe articular con las rehabilitaciones terapéuticas a cargo de las Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales	La presente intervención pretende identificar, empoderar y fortalecer la organización de las Redes (incluye también asociaciones de pacientes o afectados por enfermedades transmitidas por vectores ETV y otras desatendidas) para su participación en la gestión de los riesgos colectivos relacionados. Comprende: - Caracterización de las Redes - Generación y fortalecimiento de las capacidades - Articulación para la planeación, desarrollo y evaluación de las intervenciones colectivas - Vínculos para el acceso a los diversos entornos para el desarrollo de las acciones de gestión del riesgo. - Amonización con los actores del sistema general de seguridad social en salud

Las intervenciones de promoción de la salud y de educación y comunicación para la salud, están en el marco de las metas de control, interrupción o eliminación de focos de ETV u otras desatendidas, que requieren de experiencia y especificidad en el talento humano que las ejecuta; por lo anterior, y dado que hacen parte del manejo integrado de vectores, junto a la intervención de prevención y control de ETV, en dicho contexto pueden ser desarrolladas directamente por las DTS. La intervención de jornadas de salud debe ser integrada con atenciones Inter programáticas. Los anteriores contenidos, en cada entorno se especifican así:

Tabla 25. Intervenciones colectivas para ETV en entorno hogar

ENTORNO HOGAR		
POBLACIÓN SUJETO: Personas, familias o grupos humanos que viven bajo un mismo techo conformados por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas. Se refiere a hogares ubicados en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud (Código CUPS I10304)	Acciones de información en salud que tengan en cuenta lo anterior y que focalicen las acciones de autocuidado y cuidado con énfasis en el hogar. Deben contemplar acciones específicas como las tendientes a prevención, control y eliminación de eventos de ETV y zoonosis. Generación de planes de medios con énfasis en mensajes dirigidos a: - Reducción de morbilidad: fomento de acciones de prevención y control - Reducción de letalidad: mensajes para minimizar la severidad, identificar casos oportunamente y seguir orientaciones de manejo en el entorno hogar - Comunicar la gestión de los planes de control, eliminación y contingenciales Para ampliar el contexto, se puede acceder al documento: "Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC". Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf	Para la elaboración del plan de medios profesionales en: comunicador social o de la educación con apoyo de diseñadores gráficos, pedagogos, sociólogos, antropólogos, traductores en etnias. Para la implementación del plan: comunicador social o de la educación, técnicos, auxiliares en salud pública o de ETV.



ENTORNO HOGAR		
POBLACIÓN SUJETO: Personas, familias o grupos humanos que viven bajo un mismo techo conformados por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas. Se refiere a hogares ubicados en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11304)	Acciones de educación y comunicación para la salud que además de lo mencionado anteriormente, tengan en cuenta en el entorno hogar: - Educación y comunicación para la priorización, selección oportuna e implementación adecuada de tecnologías para el autocuidado ante la exposición contacto hombre-vector, de acuerdo con el contexto territorial; incluye los toldillos, repelentes, ropa adecuada, cortinas, angeos - Educación y comunicación para la identificación de criaderos y ecotopos de colonias de vectores, la priorización y selección de estrategias para su control; incluye los métodos físicos, biológicos, y de reordenamiento del hogar (peri e intradomicilio). - Educación y comunicación en el contexto urbano según pertinencia en el uso de las técnicas o metodologías para el lavado y cepillado de tanques u otros recipientes que puedan contener agua, preservando el recurso hídrico en el hogar; también el manejo adecuado de recipientes ornamentales, el desagüe del aire acondicionado y otros recipientes diversos que pueden acumular agua, incluyendo las canaletas o canales para aguas lluvias. - Educación y comunicación en alternativas de control biológico para implementar en el hogar incluido los peces y alelopatía. - Educación y comunicación para el manejo de alternativas de fuentes de luz artificial y su efecto en la atracción de insectos en el contexto rural y rural disperso - Educación y comunicación para la organización y manejo adecuado de residuos o material orgánico que pueda ser criadero o alojamiento de vectores biológicos - Educación y comunicación para el reordenamiento de los animales de compañía y de producción en el intra o peri-domicilio que son reservorios de ETV, así como el control de sus ectoparásitos (garrapatas). - Educación y comunicación para el control de ectoparásitos en humanos (piojos) técnica en húmedo; incluye peines con cerda de metal o plástico y bálsamo. - Educación y comunicación para el manejo en el hogar de signos y síntomas para las ETV y la identificación de su ruta de atención. En el caso de leishmaniasis, además se incluye la capacitación en la regla de predicción. Educación y comunicación para minimizar la severidad de la enfermedad tales como riesgos de automedicación; manejo de casos en el entorno hogar, identificación de signos de alarma, rutas de atención, en el caso de lactantes mantener la lactancia, grupos de riesgo, entre otros. - Educación y comunicación en metodologías de mejoramiento de la vivienda que permitan su protección ante la instrucción de vectores biológicos. No incluye adquisición o suministro de insumos. - Educación y comunicación en manejo físico del medio para evitar criaderos y ecotopos de colonias en el peri-domicilio.	Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento. Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biología, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería y auxiliares de ETV, así como, personal que apoye o supervise estrategias de eliminación

ENTORNO HOGAR		
POBLACIÓN SUJETO: Personas, familias o grupos humanos que viven bajo un mismo techo conformados por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas. Se refiere a hogares ubicados en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
	- Educación y comunicación frente a plantas con efecto repelente que pueden sembrar las familias en los alrededores de sus viviendas para repeler insectos. - Educación y comunicación frente a eventos adversos de medicamentos, e intensificación de estas acciones en el marco de administración masiva de medicamentos. Se sugiere revisar el documento: "Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS". Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/PP/directrices-educacion-pp.pdf	
Prevención, control y eliminación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas) en el entorno hogar (Código CUPS I202)	La presente intervención en el entorno hogar comprende: 1. Implementación de repelentes ante situación de brotes para grupos vulnerables (gestantes, mayores de 60 y menores de 5 años) según lineamientos de Minsalud. 2. Implementación de Toldillos para la prevención de arbovirosis; se deberá efectuar para menores de 5 años, gestantes, mayores de 60 años y población en discapacidad. 3. Implementación de toldillos para la prevención de la malaria y la leishmaniasis; se deberá efectuar en forma masiva para la población en general con énfasis en el área rural, rural dispersa, o periurbana. 4. Implementación de toldillos para la prevención y control de la enfermedad de Chagas, se debe efectuar ante la presencia de vectores autóctonos priorizados, que presentan intrusiones a las viviendas y en las cuales se carece de protección total por paredes, o áreas en las cuales se dificulta el acceso varios meses al año como consecuencia de inundaciones por la temporada lluviosa; lo anterior por la carencia de factibilidad para efectuar acciones de rociamiento con insecticida residual en los ciclos establecidos. 5. Implementación de angeos, cortinas impregnadas con insecticida en paredes, puertas y ventanas y/o tapas para depósitos de agua, adaptadas a las características socio culturales, priorizando las áreas con características ecológicas o culturales que facilitan la mayor transmisión o la persistencia de focos residuales en áreas con procesos de eliminación de ETV o enfermedades desatendidas. 6. Implementación de métodos biológicos a través de peces larviboros en áreas con carencia de agua potable. 7. Implementación de larvicidas e inhibidores de crecimiento se debe efectuar complementario a métodos físicos o mecánicos o en viviendas de adultos mayores. 8. Implementación de aplicaciones espaciales ULV y de Rociado residual intradomiciliario (IRS) según lineamientos de Minsalud. 9. Implementación de collares impregnados con Deltametrina para caninos en situación de brotes de leishmaniasis visceral, áreas con prevalencias mayores al 10% en caninos o en viviendas que hacen	Profesionales en medicina veterinaria, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública y auxiliares de ETV. Para la implementación de los tamizajes auxiliares en salud pública, auxiliares de enfermería, profesionales de bacteriología; estos últimos son necesarios para el procesamiento de las muestras.



ENTORNO HOGAR		
POBLACIÓN SUJETO: Personas, familias o grupos humanos que viven bajo un mismo techo conformados por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas. Se refiere a hogares ubicados en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
	parte de focos residuales de la leishmaniasis visceral con condiciones ecológicas o culturales que favorecen la transmisión; se instalarán en caninos negativos de viviendas donde vivan niños menores de 5 años. Esta intervención es complementaria de las acciones de control de caninos la cual debe estar acompañada de trabajador social. Según lineamientos de MinSalud se implementará en el contexto de enfermedad de Chagas. 10. Implementación de pintura con piretroide en viviendas de población vulnerable de áreas en focos residuales para malaria, leishmaniasis y Chagas u otras de enfermedades desatendidas según lineamientos de Minsalud; esta intervención debe ser desarrollada con la participación de los residentes de la vivienda y en áreas con características ecológicas que imposibilitan la factibilidad o implementación de otros métodos. 11. Implementación de tamizajes en hogares de poblaciones establecidas en lineamientos de Minsalud. 12. Rociamiento Residual Intradomiciliario en focos con brote o priorizados por planes de eliminación y control de las ETV y Zoonosis 13. En situación de brotes de fiebre amarilla, los departamentos o municipios en alerta o emergencia por fiebre amarilla, se podrá aplicar recursos de balance o no comprometidos del Sistema General de Participaciones en Salud Pública para implementar además de las acciones de manejo integrado de vectores, también las relacionadas con vacunación y comunicación de riesgo y para la salud.	

Tabla 26. Intervenciones colectivas para ETV en entorno comunitario.

ENTORNO COMUNITARIO		
POBLACIÓN SUJETO: Grupos de base comunitaria, organizaciones, redes y demás formas organizativas de la comunidad y comunidad en general que se ubican en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud (Código CUPS I10304)	Acciones de información en salud en espacios en los cuales se informa a las comunidades sujeto de las atenciones los ítems mencionados anteriormente, haciendo énfasis en las acciones de cuidado relacionadas con los factores de riesgo que se presentan en el área de su comunidad. Ejemplo: criadero de vectores ubicado fuera del espacio de las viviendas en un área común de la comunidad que	Profesionales del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biólogos, educación, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería. Otros profesionales con experiencia en enfermedades transmitidas por vectores, supervisores de estrategias de eliminación y control.

	requiere intervención, información sobre ubicación de ColVol y gratuidad de prueba y tratamiento en malaria. Acciones de información en salud que tengan en cuenta lo anterior y que focalicen las acciones con énfasis en el entorno comunitario. Deben contemplar acciones específicas como las tendientes a prevención, control y eliminación de eventos de ETV y zoonosis. Para ampliar el contexto, se puede acceder al documento: “Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf	
Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11304)	Acciones de educación y comunicación para la salud que además de lo mencionado anteriormente tengan en cuenta en su entorno comunitario: - Educación y comunicación a la comunidad en el reconocimiento de factores de riesgo por presencia de criaderos y ecotopos de colonias naturales y antrópicos que afectan la comunidad y que no hacen parte del intra y peri-domicilio. - Educación y comunicación a la comunidad en metodologías para el control de vectores (biológicos físicos, manejo del medio y saneamiento básico); lo anterior incluye por ejemplo el manejo de cunetas, sumideros de agua lluvia, canales de riego para cultivos, tanques abandonados para zoonosis, o almacenamiento de agua, piscinas, obras de construcción, minería, y sitios de acopio de material aprovechable y llantas. - Educación y comunicación a la comunidad para la instalación e implementación de puestos de recolección de triatominos. - Educación y comunicación a la comunidad en signos y síntomas de la enfermedad, así como signos de peligro y su canalización la Rutas integrales de atención en salud. En el caso de leishmaniasis, además se incluye la capacitación en la regla de predicción. - Educación y comunicación a la comunidad en la oferta institucional para el tamizaje de grupos de riesgo en planes intensificados de control o eliminación de ETV. - Educación y comunicación frente a eventos adversos de medicamentos, e intensificación de estas acciones en el marco de administración masiva de medicamentos. Se sugiere revisar el documento: “Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para	Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento. Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biología, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería y auxiliares de ETV, así como supervisores y otros profesionales, técnicos que apoyen la implementación de estrategias tendientes a eliminación y control de las ETV y zoonosis.

	la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS”. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/directrices-educacion-pp.pdf	
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas) en el entorno comunitario (Código CUPS I202)	La presente intervención en el entorno comunitario comprende: 1. Implementación de jornadas de lavado y cepillado de tanques, recolección y disposición adecuada de materia orgánica (hojarasca u otros) y recolección de envases, recipientes potenciales criaderos y ecotopos de colonias y llantas. 2. Implementación de métodos biológicos a través de peces larvivoros en áreas con carencia de agua potable y en criaderos con alcance comunitario que generan riesgo para la comunidad y carente de propietario. 3. Implementación de larvicidas e inhibidores de crecimiento. 4. Implementación de aplicaciones espaciales ULV y de Rociado residual intradomiciliario (IRS) según lineamientos de Minsalud. 5. Implementación de tamizajes para población priorizada según lineamientos de Minsalud. 6. Implementación de puestos de recolección de triatominos - PRTC, como estrategia de prevención de la enfermedad de Chagas, se exceptúa el seguimiento. 7. Implementación de estrategia de Colaboradores Voluntarios 8. Implementación de estrategia de socorristas militares para diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de malaria. 9. Administración masiva de medicamentos en focos y áreas priorizadas 10. En situación de brotes de fiebre amarilla, los departamentos o municipios en alerta o emergencia por fiebre amarilla, se podrá aplicar recursos de balance o no comprometidos del Sistema General de Participaciones en Salud Pública para implementar además de las acciones de manejo integrado de vectores, también las relacionadas con vacunación y comunicación de riesgo y para la salud.	Profesionales en medicina veterinaria, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública y auxiliares de ETV, supervisores y apoyos de implementación de estrategias y acciones de eliminación. Para la implementación de los tamizajes auxiliares en salud pública, auxiliares de enfermería, profesionales de bacteriología; estos últimos son necesarios para el procesamiento de las muestras.
Rehabilitación basada en comunidad – RBC (Código CUPS I300)	Implementación de estrategia RBC en el entorno comunitario.	Trabajador social, psicólogo con énfasis comunitario o social
Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales (Código CUPS I302)	En el marco de los planes intensificados de control, interrupción y eliminación de las ETV u otras desatendidas se conformarán y fortalecerán las redes familiares, comunitarias y sociales. Intensificar apoyos a colaboradores voluntarios en malaria como un fortalecimiento a la red de eliminación del evento	Profesional en sociología, o de trabajo social o de ciencias de la educación con experiencia en trabajo comunitario, así como, supervisores y apoyos de las estrategias y acciones de eliminación



Tabla 27. Intervenciones colectivas para ETV en entorno educativo

ENTORNO EDUCATIVO		
POBLACIÓN SUJETO: La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, educadores y personal administrativo de los diferentes escenarios de este entorno que se ubican en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas. Se agrupan en instituciones educativas y sus sedes locativas para la educación básica, media, superior, así como los hogares infantiles o similares.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud (Código CUPS I10304)	Acciones de información en salud en espacios en los cuales se informa a la comunidad educativa sujeto de las atenciones los ítems mencionados anteriormente, haciendo énfasis en las acciones de cuidado relacionadas con los factores de riesgo que se presentan en el entorno educativo. Ejemplo: criadero de vectores ubicado en el entorno educativo.	Profesionales del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biólogos, educación, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería. Otros profesionales con experiencia en enfermedades transmitidas por vectores, así como, supervisores y apoyos de estrategias y acciones tendientes a eliminación.
Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11304)	Acciones de educación y comunicación para la salud que además de lo mencionado tengan en cuenta en su entorno educativo: - Educación y comunicación a la comunidad educativa para la identificación de criaderos y ecotopos y colonias y las metodologías para la prevención y control de las ETV en las instalaciones físicas de las instituciones, así como en los hogares de los miembros de la comunidad - Educación y comunicación a la comunidad educativa en signos y síntomas de la enfermedad, así como en signos de alerta o peligro y su canalización la Rutas integrales de atención en salud. - Integración en los procesos educativos de la institución de las acciones de promoción, prevención y control de las ETV con impacto en los entornos educativo, hogar y comunitario. - Educación y comunicación a la comunidad educativa en acciones específicas y estrategias de eliminación como Colaboradores Voluntarios, administración masiva de medicamentos, entre otras.	Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento. Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biología, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería y auxiliares de ETV, así como, supervisores y apoyos de estrategias y acciones tendientes a eliminación.
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas) en el entorno educativo (Código CUPS I202)	La presente intervención en el entorno educativo comprende: 1. Implementación de jornadas de lavado y cepillado de tanques, recolección y disposición adecuada de materia orgánica (hojarasca u otros) y recolección de envases y recipientes potenciales criaderos, las cuales se deben desarrollada con extensión al entorno comunitario. 2. Implementación de métodos biológicos a través de peces larvivoros en áreas con carencia de agua potable.	Profesionales en medicina veterinaria, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública y auxiliares de ETV. Para la implementación de los tamizajes auxiliares en salud pública, auxiliares de enfermería, profesionales de bacteriología; estos últimos son necesarios para el procesamiento de las muestras, así como, supervisores y apoyos de estrategias y acciones tendientes a eliminación

ENTORNO EDUCATIVO		
POBLACIÓN SUJETO: La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, educadores y personal administrativo de los diferentes escenarios de este entorno que se ubican en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas. Se agrupan en instituciones educativas y sus sedes locativas para la educación básica, media, superior, así como los hogares infantiles o similares.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
	3. Implementación de larvicidas e inhibidores de crecimiento como complemento a métodos físicos, mecánicos y de saneamiento del medio. 4. Implementación de aplicaciones espaciales ULV y de Rociado residual intradomiciliario (IRS) según lineamientos de Minsalud. 5. Implementación de collares impregnados con Deltametrina para caninos en situación de brotes de leishmaniasis visceral, áreas con prevalencias mayores al 10% en caninos; se instalarán en caninos negativos de instituciones educativas donde estudien niños menores de 10 años. 6. Implementación de tamizajes para población escolar menor de edad acorde a lineamientos de Minsalud para la prevención de enfermedad de Chagas. Se debe incluir el consentimiento informado de parte del acudiente. 7. Implementación de puestos de recolección de triatominos - PRTC, como estrategia de prevención de la enfermedad de Chagas, se exceptúa el seguimiento. 8. Implementación de puntos de diagnóstico y tratamiento en escuelas con apoyo de los profesores o docentes que asisten a estas escuelas como colaboradores voluntarios, para facilitar acceso, oportunidad y propender por la eliminación de malaria. 9. En situación de brotes de fiebre amarilla, los departamentos o municipios en alerta o emergencia por fiebre amarilla, se podrá aplicar recursos de balance o no comprometidos del Sistema General de Participaciones en Salud Pública para implementar además de las acciones de manejo integrado de vectores, también las relacionadas con vacunación y comunicación de riesgo y para la salud.	
Rehabilitación basada en comunidad (Código CUPS I300)	Implementación de estrategia RBC en el entorno educativo	Trabajador social, psicólogo con énfasis comunitario o social



Tabla 28. Intervenciones colectivas para ETV en entorno institucional

ENTORNO INSTITUCIONAL		
POBLACIÓN SUJETO: Personas -generalmente no parientes- que participan de una vida en común, de manera temporal o permanente, las cuales pueden estar institucionalizadas por sus características especiales en los siguientes escenarios: establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones militares o policía e internados con menores de edad que se ubican en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas. En situaciones de emergencia se contemplan los albergues.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud (Código CUPS I10304)	Acciones de información en salud donde se concentran personas que hacen parte de los grupos de riesgo priorizados para las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores o desatendidas, en los cuales puede existir exposición colectiva a los vectores biológicos y en los cuales exista aporte significativo en la carga de la enfermedad. Ejemplo: Centro geriátrico en el cual se concentran personas mayores de 60 años y en los cuales existe presencia de vectores, así como propender por instituciones libres de vectores	Profesionales del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biólogos, educación, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería. Otros profesionales con experiencia en enfermedades transmitidas por vectores. así como, supervisores y apoyos de estrategias y acciones tendientes a eliminación
Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11304)	Acciones de educación y comunicación para la salud en promoción, prevención y el control de las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores o desatendidas, en los cuales puede existir exposición colectiva a los vectores biológicos y en los cuales existe aporte significativo en la carga de la enfermedad. Para efectos de la presente ruta se contemplan los establecimientos militares y de policía, los internados con menores de edad y los centros penitenciarios; en situaciones de emergencia se contempla los albergues. Se desarrollarán acciones de educación y comunicación para la salud que además de lo anterior mencionado incluyan: Formación de líderes al interior de la organización de la institución para el desarrollo de capacidades en la identificación de criaderos de vectores (se incluye los chinches de cama Cimicideos, entro otros), las metodologías para prevención y control de las ETV, signos y síntomas de la enfermedad, así como en signos de alerta o peligro y su canalización la Rutas integrales de atención en salud. Educación y comunicación de estrategias articuladas con ESE e IPS, como ColVol, instituciones libres de vector, administración masiva de medicamentos, etc, a los integrantes de las organizaciones, instituciones, entre otros.	Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento. Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biología, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería y auxiliares de ETV. así como, supervisores y apoyos de estrategias y acciones tendientes a eliminación
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas) en el entorno institucional	Se desarrollarán las siguientes intervenciones ante situación de brotes en establecimientos con aglomeración de personas y exposición de estas a vectores biológicos: 1. Implementación de larvicidas e inhibidores de crecimiento.	Técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública y auxiliares de ETV.

ENTORNO INSTITUCIONAL		
POBLACIÓN SUJETO: Personas -generalmente no parientes- que participan de una vida en común, de manera temporal o permanente, las cuales pueden estar institucionalizadas por sus características especiales en los siguientes escenarios: establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones militares o policía e internados con menores de edad que se ubican en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas. En situaciones de emergencia se contemplan los albergues.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
(Código CUPS I202)	2. Implementación de aplicaciones espaciales ULV y de Rociado residual intradomiciliario (IRS) según lineamientos de Minsalud.	

Tabla 29. Intervenciones colectivas para ETV en entorno laboral

ENTORNO LABORAL		
POBLACIÓN SUJETO: Trabajadores informales que, con ocasión de su ocupación, comparten factores de riesgo para infecciones transmitidas por vectores y que hacen parte de Grupos Organizados de Trabajadores Informales (GOTI). Se priorizan los trabajadores informales en áreas endémicas y con alta transmisión de las ETV, relacionados con el cultivo de caña panelera, café, cacao, palma, banano, y las actividades de extracción de oro, silvicultura, ecoturismo y ganadería, trabajadores de centros de acopio de material aprovechable.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud (Código CUPS I10304)	Acciones de información en salud para personas que realizan actividades laborales donde existe riesgo de exposición a enfermedades infecciosas transmitidas por vectores. Ejemplo: Silvicultura.	Profesionales del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biólogos, educación, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería. Otros profesionales con experiencia en enfermedades transmitidas por vectores.
Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11304)	Acciones de educación y comunicación para la salud para personas que realizan actividades laborales donde existe riesgo de exposición a enfermedades infecciosas transmitidas por vectores con énfasis en reconocimiento de factores de riesgo, metodologías para su autocuidado y del control vectorial en su entorno y signos y síntomas de la enfermedad, así como en signos de alerta o peligro y su canalización la Rutas integrales de atención en salud. Para efectos de la presente ruta se priorizarán los trabajadores no formales en sus formas de agremiación, en áreas endémicas y con alta transmisión de las ETV, relacionados con el cultivo de caña panelera, café, cacao, palma, banano, y las actividades de extracción de oro, silvicultura, ecoturismo y ganadería, trabajadores de centros de acopio de material aprovechable.	Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento. Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biología, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería y auxiliares de ETV.
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas) en el entorno laboral (Código CUPS I202)	La presente intervención en el entorno comunitario comprende: 1. Implementación de jornadas de recolección y disposición adecuada de materia orgánica (hojarasca u otros) y recolección de envases, recipientes potenciales criaderos y llantas. 2. Implementación de tamizajes para población priorizada según lineamientos de Minsalud.	Profesionales en medicina veterinaria, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública y auxiliares de ETV. Para la implementación de los tamizajes auxiliares en salud pública, auxiliares de enfermería, profesionales de bacteriología; estos últimos son necesarios para el procesamiento de las muestras, así como, supervisores y apoyos de estrategias y acciones tendientes a eliminación

	3. Implementación de toldillos para su uso en el marco de la exposición colateral a su actividad laboral para la prevención de la malaria, la leishmaniasis u otros eventos según condiciones eco epidemiológicas. 4. Intensificar acciones en focos priorizados de articulación con laboral minero formal e informal, para implementar estrategias específicas como colaboradores voluntarios en sus áreas de explotación 5. En situación de brotes de fiebre amarilla, los departamentos o municipios en alerta o emergencia por fiebre amarilla, se podrá aplicar recursos de balance o no comprometidos del Sistema General de Participaciones en Salud Pública para implementar además de las acciones de manejo integrado de vectores, también las relacionadas con vacunación y comunicación de riesgo y para la salud.	
--	---	--

Las anteriores intervenciones se pueden armonizar e implementar en el marco de las estrategias de comunicación para el cambio conductual “COMBI”, la metodología participativa de educación y capacitación no-formal “SARAR”, entre otras. Así mismo, en lo relacionado con las intervenciones individuales, se pueden armonizar con la Estrategia de Eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH, sífilis, Hepatitis B y enfermedad de Chagas ETMI-Plus y la estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia para el abordaje del dengue, malaria, enfermedad de Chagas y leishmaniasis visceral.

Tabla 30. Intervenciones Colectivas de las zoonosis

Intervención	Concepto
Caracterización social y ambiental en entornos de la vida cotidiana	Específicamente en lo referente a las condiciones sociales, sanitarias y ambientales del entorno que inciden sobre la salud, la población de perros y gatos susceptibles a la vacunación puede definirse por medio de estimaciones avaladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, desde fuentes secundarias como el SI-APS o recolectar de manera directa mediante la aplicación de instrumentos estandarizados (cuando no se cuente con la información anterior). La circular 048 de 2022 atribuye la responsabilidad de identificación de especies de serpientes tanto de importancia médica y de la herpetofauna en general, al programa de Zoonosis. Este insumo es básico para una información orientadora y adaptada a las circunstancias locales
Información en Salud	La estructura general de los mensajes relacionados con la rabia y el ofidismo se deben orientar por estrategias de comunicación efectiva tipo SOCO y POINT, partiendo de un enfoque de Una Salud y abordando mitos alrededor de la vacunación de animales de compañía, presencia de quirópteros, falta de percepción de riesgo de la exposición al virus de la rabia
Educación y comunicación para la salud	El plan nacional de eliminación de la rabia transmitida por perro postula a la estrategia del “Paciente Experto” como el mecanismo para involucrar y comprometer a la comunidad en el cumplimiento de la profilaxis para la rabia y la tenencia responsable de mascotas. Incluye la instrucción a la comunidad en la conducta frente al encuentro con serpientes, indicaciones de primeros auxilios y manejo prehospitalario (Circular 048 de 2022)
Prevención y control de Vectores	En regiones donde el murciélago hematófago obligado desmudos rotundus actúa como vector y reservorio del virus de la rabia, aplica la prevención con el uso de toldillo
Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales	Incluye el fortalecimiento, la interacción y el intercambio de conocimientos, experiencias y recursos con Organizaciones de base comunitaria, organizaciones defensoras de animales, vigilancia de base comunitaria, entre otras

Rehabilitación basada en comunidad	Específicamente en la discapacidad asociada al accidente ofídico como parte de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública
Jornadas de salud	La aplicación de la profilaxis preexposición para rabia humana, será implementada en poblaciones que habitan zonas geográficas en las cuales se ha evidenciado casos de rabia humana transmitida por animales silvestres, o, zonas geográficas del área rural dispersa con difícil acceso a servicios de salud y/o condiciones de situación de orden público con evidencia de circulación viral del ciclo silvestre; a su vez se implementa en situación de brotes. Dicha intervención, no está incluida en el Plan de Beneficios de Salud, su ejecución debe ser implementada a través del plan de intervenciones colectivas en la atención denominada “jornadas en salud”. La orientación para la atención se describe en el lineamiento técnico operativo para la profilaxis pre exposición a rabia en comunidades a riesgo, que se encuentra en el repositorio de este Ministerio, en el enlace https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-tecnico-operativo-profilaxis-rabia.pdf
Vacunación antirrábica	En el marco del plan de eliminación de rabia humana transmitida por perro, se considera como estrategia a central la vacunación de perros y gatos. Para lo anterior se desarrollarán estrategias intramurales y extramurales, que permitan coberturas útiles de vacunación, las cuales están descritas en el capítulo 9 del lineamiento para el manejo de biológico antirrábico de perros y gatos, y se encuentra en el enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamiento-manejo-biologico-antirrabico-perros-gatos.pdf El talento humano auxiliar de los programas de ETV y zoonosis cofinanciadas por la Nación, debe apoyar el desarrollo de acciones de vacunación para rabia cuando se requiera, sin superar 10% del tiempo asignado en los planes de trabajo.

Todas las acciones contratadas en el Plan de Intervenciones Colectivas deben armonizarse con la codificación del anexo 5 de la Resolución 2706 de 2025 por la cual se establece la codificación única de procedimientos en salud – CUPS.

6.11.4 Introducción escalonada de la vacuna contra el dengue en Colombia

El plan de escalonamiento de vacuna contra el dengue inicia en 2026 en 18 municipios priorizados según criterios epidemiológicos y de operación del Programa Ampliado de Inmunizaciones, bajo el lema: *“El dengue amenaza, la vacuna te defiende: cuídate, protege tu entorno... Y TAMBIÉN VACUNATE”*. Dicho plan se orienta mediante el lineamiento técnico y operativo para la introducción escalonada de la vacunación contra el dengue de niños y niñas de 9 años en municipios priorizados, cuya meta es alcanzar una cobertura igual o superior al 80% con esquemas completos de vacunación contra el dengue en la población objetivo, conformada por niños y niñas escolarizados en grado cuarto de primaria o con nueve años cumplidos al momento de la implementación del piloto y los que van ingresando a la cohorte definida, residentes en los 18 municipios priorizados: Malambo, Cartagena de Indias, Turbaco, Florencia, Yopal, Aguachica, Neiva, Palermo, Rivera, Santa Marta, Villavicencio, Granada, San José de Cúcuta, Sincelejo, Corozal, Ibagué, Espinal y Villa del Rosario, como medida de prevención primaria complementaria a la estrategia del programa ETV Nacional.

En este sentido, los equipos de prevención y control de las ETV territoriales, cumplen un rol importante en el impulso de la estrategia de vacunación y en la continuidad, mantenimiento y fortalecimiento de la gestión integral de las arbovirosis, las estrategias de prevención primaria en el marco de los Planes de Manejo Integrado de Vectores para el control de la morbilidad y el manejo integral de casos para la reducción de la letalidad, se incluye una serie de acciones armonizadas entre los programas PAI y ETV para fortalecer los programas territoriales e impactar positivamente en la endemidad y letalidad por dengue con abordaje a nivel sectorial, intersectorial y comunitario, dentro de las cuales se tiene:



Acciones de gestión:

- a. Promover la participación entre los equipos técnicos ETV y PAI en los espacios de coordinación y análisis sectorial como escenarios de grupo funcional, unidades de análisis, Salas de Análisis de Riesgo, entre otros que se consideren, para facilitar el análisis, el seguimiento y la proyección de acciones del plan de implementación escalonada de la estrategia de vacuna contra el Dengue en el marco de los planes de control de las arbovirosis a nivel territorial;
- b. Participar activamente en las reuniones de coordinación en conjunto con el PAI, en el ejercicio de la planeación territorial en salud.
- c. Incluir dentro del plan de acción de los COTSA, estrategias puntuales para implementación y logro de las metas propuestas en el plan de vacunación con apoyo de sectores como educación, cultura, ambiente, servicios públicos, entre otros identificados.
- d. Los equipos ETV (coordinación y profesionales del componente clínico), deberán participar en los escenarios de coordinación del escalonamiento de vacuna generados por el PAI con las aseguradoras y prestadores de servicios de salud, en apoyo a las acciones requeridas desde las competencias del grupo.

Acciones para la prevención de la transmisión:

- e. Los municipios del plan de escalonamiento deben contar con el Plan de Manejo Integrado de Vectores y este debe contemplar las acciones en el marco de la estrategia de vacunación;
- f. Favorecer la oportunidad, el fortalecimiento y cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas definidas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, de los presentes lineamientos del programa y demás lineamientos del subprograma de arbovirosis, con aplicación a todos los entornos
- g. El programa ETV debe mantener el apoyo al equipo PAI departamental y municipal mediante las acciones de MIV, el acompañamiento en el seguimiento en el avance de la meta propuesta para dicha estrategia, promoviendo la información y sensibilización que se requiere llevar a la comunidad para lograr el esquema completo y la cobertura requerida y sobre la importancia y el impacto en el mantenimiento de las medidas de prevención y control

Educación y comunicación:

- h. Apoyar el desarrollo y fortalecimiento de campañas de comunicación orientadas a la identificación de signos de alarma, medidas preventivas y de autocuidado y fomento de la participación de la comunidad en las jornadas de control físico, de reordenamiento del medio y otras definidas en los Planes de MIV;
- i. apoyar técnicamente en la generación de los planes de medios a cargo de las autoridades sanitarias en lo relacionado con sus competencias territoriales.

Manejo integral de casos:

- j. Mantener el seguimiento a la adherencia de la atención clínica de casos conforme a lo definido el presente lineamiento.



- k. Los médicos de los programas territoriales apoyaran el análisis de casos probables de dengue en población que haya recibido la vacuna, en las evaluaciones de eventos adversos y otras acciones derivadas del plan de escalonamiento en el marco de sus competencias

Fortalecimiento de capacidades:

- l. Definir el plan de asistencia técnica sobre los lineamientos de prevención y control; y de atención clínica de casos dirigido al talento humano que hace parte del plan de escalonamiento de vacuna (equipos de salud pública, equipos PAI, de vigilancia y otros, según se considere)

6.12 Gestión del conocimiento

6.12.1 Plan de Educación continuada.

La DTS debe establecer un plan de educación continuada para el talento humano del programa territorial de promoción, prevención y control de las ETV y zoonosis. Dicho plan debe incluir objetivo, población objeto, metodología y ayudas educativas, criterios de evaluación y cronograma. El plan debe ser liderado por la dependencia responsable del recurso humano o similar con la competencia en la institución y debe responder al fortalecimiento del Modelos de Salud vigentes y sus RIAS, especialmente al desarrollo de conocimientos y habilidades relacionadas con las guías y protocolos establecidos o normas de competencias laborales vigentes, así como contemplar generación de capacidades para estrategias específicas de eliminación como administración masiva de medicamentos, colaboradores voluntarios para malaria, recolección de vectores en Enfermedad de Chagas, implementación de nuevos métodos de prevención, control y eliminación de los eventos de interés.

Se debe garantizar cofinanciación del plan con recursos asignados por educación continuada de la institución.

Se debe establecer un plan de capacitación teórico práctico dirigido al talento humano auxiliar y técnico de ETV en relación con la vacunación antirrábica de perros y gatos; este plan debe desarrollar la norma de competencia laboral SENA “Aplicación de medicamentos de uso veterinario”. También se debe realizar el reentrenamiento y evaluación de competencia laboral para el talento humano de zoonosis que realiza la actividad.

6.12.2 Desarrollo de investigaciones.

Las investigaciones que van a ser cofinanciadas deben responder a indicadores de propósito del el Modelos de Salud vigentes para el programa ETV-zoonosis y sus componentes. Y deben considerarse en la implementación de las RIAS específicas.

El desarrollo de las investigaciones complementa la misión del programa, pero no son el fin en sí mismo y por ende el aporte en tiempo de los funcionarios profesionales o técnicos y auxiliares al proyecto no debe afectar la prioridad del cumplimiento de sus responsabilidades regulares. Por lo anterior en el plan de trabajo mensual no debe superar 10% de la dedicación laboral.

Se debe establecer convenio explícito incluyendo: 1) relación con autorías y publicaciones, 2) remisión de información preliminar y final oportuna para uso en salud pública respetando los derechos de autor, 3) divulgación de resultados a la Entidad Territorial y comunidad objeto de estudio, 4) bases de datos para uso en salud pública, 5) plan de



transferencia de conocimientos y tecnología al programa ETV-zoonosis, 6) porcentaje de participación de personal de programa ETV y zoonosis.

Su cofinanciación en términos de contrapartida por talento humano financiado por rubro de funcionamiento debe estar acorde al plan de acción. Lo anterior debe ser autorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social; se debe dar prioridad a los proyectos operativos que aporten en el desarrollo de los planes intensificados de eliminación de las ETV y zoonosis.

6.12.3 Uso de nuevas tecnologías para control vectorial

Si bien es cierto la Organización Mundial de la Salud - OMS promueve la investigación de nuevas tecnologías para el control vectorial, es importante señalar que toda nueva tecnología o innovación deberá contar con el aval de dicha organización para poder analizar su inclusión en los programas regulares de salud pública en Colombia; hasta tanto no se dé, este Ministerio no fomentará ni permitirá el uso de tecnologías en fase de investigación (liberación de mosquitos o huevos infectados con la bacteria del género *Wolbachia*; el uso de mosquitos genéticamente modificados; la técnica del insecto estéril (SIT); la auto-diseminación por mosquitos autocidas usando piriproxifeno (análogo de la hormona juvenil u otra), entre otras, como estrategia de control en salud pública.

Por otra parte, es importante señalar que es competencia de la Entidad Territorial, adelantar el programa regular y contingencial para las ETV y zoonosis enmarcada en las competencias dadas por la Ley 715 y en concordancia con los lineamientos nacionales.

Los centros o grupos de investigación que quieran adelantar proyectos de investigación que involucren nuevas tecnologías e innovación, deben contar con el aval de la autoridad sanitaria local donde se planea realizar estudios y antes de ser implementados.

En el caso de que una entidad territorial del nivel departamental, distrital o municipal, tenga la intención de permitir el uso de nuevas tecnologías en su jurisdicción, se recuerda que ésta tiene autonomía territorial, por lo cual podrá aceptar o no la implementación de proyectos de investigación en su territorio, siempre y cuando estén enmarcados como “Proyectos de Investigación”, y sin que estos lleguen a reemplazar o a interferir con los programas regulares de salud pública que adelanta dicha entidad territorial.

A su vez la entidad territorial del orden departamental o distrital deberá verificar el cumplimiento de los requerimientos técnicos contemplados en el ANEXO 13 y contar con los avales y cumplir con las normas legales vigentes. Posteriormente procederá a informar por escrito al Ministerio de Salud y Protección Social, en concordancia con las políticas para la Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, las competencias y funciones establecidas en el Decreto 4107 de 2011, en coherencia con la normatividad vigente, en especial los artículos 101, 102, 103, 136, 139, 594, 596 y 606 de la Ley 9 de 1979 y el artículo 46 de la Ley 715 de 2001. En el caso de los municipios categorías especial 1, 2 y 3 deben coordinar con el departamento, el cumplimiento de los requerimientos técnicos necesarios contemplados en el ANEXO 13 y los avales y el cumplimiento de la normatividad, quien analiza la factibilidad técnica para dar el aval a dichos municipios y proceder a consolidar y remitir al MinSalud dicha información.

Es importante señalar que no podrán ser incluidas como protección individual o colectiva, tecnologías en fase de investigación, por lo cual la DTS no podrá financiar con recursos de transferencias o de la Subcuenta de Salud Pública colectiva tecnologías en fase de investigación.



6.13 Atención integral de pacientes

6.13.1 Desarrollo de capacidades

Los programas de ETV y zoonosis, apoyarán la generación de capacidades en profesionales de la salud y comunidad que atienden población afectada por estos eventos, con el fin de garantizar la atención integral de pacientes en el marco de las RIAS y del Modelo de Salud vigente. Lo anterior no afecta la competencia del área de prestación de servicios o atención en salud de la DTS, quien debe liderar y coordinar con el programa.

Los programas de ETV y zoonosis, apoyarán técnicamente la reorganización de las redes integrales de tal forma que la decisión a ser tomada por la dependencia pertinente responda a las necesidades epidemiológicas en ETV y zoonosis. Así mismo participaran en el fortalecimiento de capacidades del componente clínico, específicamente lo relacionado con Guías y lineamientos de atención clínica integral. Lo anterior, toma en cuenta estrategias como ColVol.

Los programas de ETV y zoonosis participarán en la inducción y reinducción del personal médico, de enfermería y de laboratorio que esté próximo a iniciar el Servicio Social Obligatorio (SSO) en las instituciones prestadoras de servicios de salud del nivel municipal y departamental. Así mismo en conjunto con el área responsable de la calidad de la atención en salud en la DTS, se deben establecer los vínculos y espacios para priorizar la capacitación al talento humano especializado, los equipos básicos de salud, colaboradores voluntarios en malaria y en caso de establecerse administración masiva de medicamentos en su territorio al personal que apoyara esta acción. Estos procesos deberán realizarse en paralelo a los últimos lineamientos expedidos y podrán apoyarse en el uso de recursos virtuales actualizados como los brindados por la Organización Panamericana de la Salud, por ejemplo; Curso básico sobre diagnóstico y manejo de malaria - DOM -2021, Leishmaniasis en las Américas: Diagnóstico y Tratamiento, Diagnóstico y manejo clínico del dengue, entre otros

Los programas de ETV y zoonosis apoyarán a la DTS en el seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis o lo relacionado con ellas en las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal. En el caso de las acciones para el tamizaje para enfermedad de Chagas y toxoplasmosis en gestantes, esto se debe realizar en coordinación con el área de salud sexual y reproductiva. En el caso de colaboradores voluntarios debe articularse con los responsables de la DTS de prestación de servicios y aseguramiento, para administración masiva de medicamentos con área responsable de plan de intervenciones colectivas, entre otras.

De igual forma, se debe realizar el reporte de acciones de fortalecimiento de capacidades dentro de los anexos de informe de gestión trimestral (ANEXO 19)

6.13.2 Seguimiento atención de pacientes.

Definida en la Ley 1122 de 2007 y refrendada en el decreto 682 de 2018, la gestión individual del riesgo se considera función fundamental de las EAPB en Colombia. Dicha función implica el despliegue de la vigilancia en la calidad de la prestación del servicio o auditoría externa de calidad. Por otro lado, en el marco del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, la Resolución 1035 de 2022 establece que las instituciones prestadoras de servicios deberán garantizar la calidad de la prestación del servicio para todas las Enfermedades de Interés en salud pública. Por su parte, la



autoridad sanitaria ejercerá la vigilancia necesaria sobre los dos niveles (EAPB e IPS) para verificar el ejercicio de las funciones.

En este marco, el coordinador de los programas de ETV y zoonosis deberá solicitar al área responsable de calidad de prestación de servicios de las direcciones territoriales de salud, el seguimiento al tratamiento de todos los casos de arbovirosis (dengue, chikungunya zika, fiebre amarilla, Mayaro, oropouche), malaria, las leishmaniasis, Enfermedad de Chagas, rabia, accidente ofídico, leptospirosis y toxoplasmosis el cumplimiento de las RIAS, y coordinar con los responsables la generación de informes trimestrales de pacientes, tratamientos terminados, falla terapéutica y adherencia, pacientes fallecidos, reacciones adversas y reporte al FOREAM. La actividad mencionada debe estar incluida en las obligaciones del talento humano médico cofinanciado con transferencias nacionales. El médico del programa ETV-Zoonosis debe articularse con el área de aseguramiento y prestación de servicios, dependencias que son las responsables de garantizar la calidad de la atención en salud.

Los programas de ETV y zoonosis apoyarán a las áreas responsables de atención integral de pacientes en las DTS, en el seguimiento y evaluación de la adherencia a guías de práctica, lineamientos y protocolos de atención clínica integral relacionados con ETV y zoonosis, con el fin de conseguir metas propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y los indicadores de la Resolución 3280.

De establecerse una rutina de auditoria recurrente u otro proceso de triangulación de la calidad de atención de los afectados, la entidad territorial debe definir un procedimiento estándar de monitoreo y evaluación que tenga en cuenta las competencias y responsabilidades de cada área, así como el registro de los planes de mejora que deben surtir como evidencia del debido proceso ante instancias de control como la SuperSalud.

El programa apoyará el análisis de mortalidad por ETV o zoonosis en el departamento, municipio o distrito asignado, con el fin de plantear las acciones de mejora necesarias que garanticen la oportunidad, calidad e integralidad en la atención. Los instrumentos para el proceso de seguimiento a la adherencia a guías y lineamientos de ETV, así como, para la estructuración de planes de mejora serán los establecidos por MinSalud, ANEXO 14. Tratándose de una mortalidad potencialmente evitable, el seguimiento a los planes de mejora derivados de las unidades de análisis es una responsabilidad integral de la entidad territorial que por idoneidad recaería en el área de Prestación de Servicio. Lo anterior no excluye la complementariedad de Programa y otras áreas. El plan de mejora debe surtir el ciclo de auditoria apropiado hasta constituir evidencia sólida como parte del debido proceso ante la Superintendencia de Salud y/o demás autoridades que se consideren competentes.

Para fortalecer la adherencia a lineamientos y guías de atención clínica de ETV y zoonosis se debe revisar la información disponible en las historias clínicas de los eventos, con su respectivo análisis y planes de mejora, (ANEXO 14) adicionalmente en:

- La gestión integral del riesgo actúa como el hilo conductor del sistema, porque articula el aseguramiento, la salud pública y la prestación de servicios de salud para reducir la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos y mejorar el control de la enfermedad. Su énfasis es preventivo: identificar, anticipar y mitigar riesgos antes de que se materialicen. Sin embargo, cuando la prevención no es suficiente, exige una respuesta oportuna mediante la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento precoz, con el propósito de disminuir la severidad, acortar la evolución y evitar complicaciones. Por ello, constituye una de las funciones esenciales que deben liderar y garantizar las EPS.

- El seguimiento (incluida la solicitud de auditorías) formuladas por las EAPB y las IPS deben enmarcarse en las condiciones básicas definidas en el Resolución 2161 de 2025, “mediante el cual se establecen las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud”. En coherencia con el nuevo rol asignado a las EAPB, estas acciones deben orientarse prioritariamente a la gestión integral del riesgo en salud, lo que supone respaldar y fortalecer el análisis de eventos de interés en salud pública, como las ETV y las zoonosis.

Con base en los análisis de las auditorías y de los eventos, los programas de ETV y zoonosis deben garantizar y remitir en el informe trimestral de gestión del programa el consolidado de los hallazgos de:

- El 100% de las muertes asociadas a arbovirosis (dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla, oropouche u otros eventos emergentes), así como a malaria, leishmaniasis, enfermedad de Chagas agudo, rabia, accidente ofídico y leptospirosis; incluyendo además la totalidad de las mortalidades perinatales y neonatales en hijos e hijas de gestantes con confirmación para enfermedad de Chagas.
- De acuerdo con tabla a continuación:

Tabla 31 Seguimiento mensual a la morbilidad.

Arbovirosis*	Malaria	Leishmaniasis	Enfermedad de Chagas	Toxoplasmosis	Otras zoonosis
Dengue 100 % de los casos de dengue grave. 100 % de los casos de dengue con signos de alarma que fueron registrados como no hospitalizados. 100% de los casos de dengue y dengue grave con antecedente de vacuna contra el Dengue. 10 % de los casos de dengue con signos de alarma registrados en población de mayor riesgo (menores de cinco años, mayores de 65 años, gestantes, personas con comorbilidades) en municipios de muy alta y alta transmisión. Para municipios de mediana y baja transmisión 100% de los casos de dengue con signos de alarma registrados en población de mayor riesgo (menores de cinco años, mayores de 65 años, gestantes, personas con comorbilidades) 5% de los casos de dengue sin signos de alarma en población de alto riesgo (menores de cinco años, mayores de 65 años,	80% de los casos de malaria complicada 10% de los casos de malaria no complicada En escenarios de eliminación todos los casos de malaria complicada y en los que están próximos a certificación el 100% de los casos de malaria no complicada, es decir que están pasando a Estrato 3 y 2.	100% de casos de leishmaniasis visceral. 10% de casos de leishmaniasis cutánea en población a riesgo (Menores de 5 años, - gestantes y comorbilidades)	100% casos agudos 100% casos crónicos menores de 15 años 10% casos crónicos mayores de 15 años 100% de casos en gestantes. 100% de casos probables en gestantes. 100% de casos de hijos e hijas de gestantes confirmadas 100% de casos crónicos, identificados en bancos de sangre En los municipios del plan de interrupción de deberá realizar seguimiento al 100% de los	100% de los casos de toxoplasmosis congénita 5% de casos de toxoplasmosis en gestantes	50% de los casos de accidentes rábicos graves 5% de los casos de leptospirosis confirmados. 25% de los casos de accidente ofídico con envenenamiento moderado 50% de los casos de accidente ofídico con envenenamiento grave

gestantes, personas con comorbilidades) Chikungunya y zika 100% de los casos en situación de endemia En situación de epidemia se prioriza población de alto riesgo de complicación Zika casos de alto riesgo Mayaro y Oropouche 100% de casos registrados para arbovirosis emergentes como Mayaro y Oropouche. Fiebre amarilla 100% de los casos confirmados de Fiebre amarilla. 100% de los casos de muerte que entren para estudio por fiebre amarilla. 10% de los casos probables de fiebre amarilla. En los casos de dengue con dolor abdominal como signo de alarma En los territorios sin transmisión y sin presencia del vector, así como en aquellos sin transmisión, pero con presencia del vector, se debe realizar la evaluación de la adherencia en el 100% de los casos. En los territorios con baja transmisión, la cobertura debe alcanzar al menos el 50% En los de mediana transmisión el 25% En los de alta transmisión el 10% En los territorios con muy alta transmisión, se debe garantizar la evaluación de la adherencia en el 5%.			casos identificados		
--	--	--	---------------------	--	--

*Remitir anexos en el informe de gestión trimestral (informe consolidado de componente clínico, consolidado de hallazgos en seguimiento de casos y consolidado de acciones de fortalecimiento de capacidades)

En el caso del APTR y el accidente ofídico, el médico de programa debe garantizar el cumplimiento del muestreo requiriendo a los municipios categoría especial, 1, 2 y 3 el ejercicio de la auditoria respectiva según municipio de procedencia. Para el caso de los municipios categoría 4, 5 y 6 es recomendable realizar un muestreo por conglomerados que permita representatividad con confianza estadística.



Es importante precisar que, de manera independiente y en ejercicio de su autonomía, las IPS y las EPS/EAPB deben evaluar la adherencia a los lineamientos de atención y remitir un informe mensual a la autoridad sanitaria, conforme a las especificaciones previamente descritas. Dicho informe debe reflejar la evaluación de casos trazadores de calidad en la atención de ETV y zoonosis, entendidos como situaciones presuntivas de fallas en la atención médica. Para el caso de arbovirosis, se debe remitir de forma adicional, el consolidado de evaluaciones de adherencia realizados para dengue y fiebre amarilla (ANEXO 23. 24 Y 27)

En todos los municipios, las IPS y las EAPB están obligadas a ejecutar auditorías de las atenciones clínicas en el marco de este seguimiento. La responsabilidad principal de la verificación de adherencia recae en el área de prestación de servicios de las Direcciones Territoriales de Salud (DTS); las áreas de promoción y prevención brindan apoyo operativo, y el seguimiento a la implementación y cumplimiento de los planes de mejora estará a cargo del área competente según fallas identificada con el liderazgo de área de calidad de las DTS. Los planes de mejoramiento deben ser realizados por las áreas en donde se identifican las fallas, según competencias.

Los muestreos presentados, corresponden al mínimo requerido a realizar por los actores del SGSSS, la entidad territorial tiene autonomía para ampliar dichos muestreos, si lo considera pertinente.

El médico de programa debe presentar en el informe trimestral la evaluación realizada en el marco de sus propias responsabilidades contractuales y los resultados consolidados de la gestión realizada con otras áreas de la entidad territorial, prestadores y aseguradores.

6.13.3 Actividades relacionadas con malaria en el marco de eliminación y cura radical

6.13.3.1 Línea estratégica 1: Fortalecer la Integración de sistemas y servicios de salud

6.13.3.1.1 Para el diagnóstico:

- Revisión de la red de diagnóstico teniendo en cuenta las diferentes instituciones prestadoras (si es suficiente o no)
- Apertura y sostenibilidad de puntos de diagnósticos con ColVol.
- Eliminación de barreras de acceso a la atención. (IPS _ ESE).
- las IPS deben garantizar el diagnóstico a través de GG y pueden adquirir PDR para acciones extramurales.
- Se debe garantizar el acceso a la prueba de deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa para aportar a la cura radical de la malaria.
- Garantizar que los EBS al realizar sus acciones realicen diagnóstico y tratamiento de la malaria, así como aportar en escenarios de cura radical.

6.13.3.1.2 Para tratamiento:

- Garantizar el consumo de la primera dosis del tratamiento.
- Seguimiento al cumplimiento del tratamiento (adherencia) - Llamadas video llamadas.
- Garantizar el tratamiento de la malaria de acuerdo con la especie parasitaria _ desconcentración de medicamentos.



- Garantizar la participación en acciones de Administración Masiva de Medicamentos
- Articularse y actualizarse con nuevas tecnologías terapéuticas que apoyen la cura radical de la malaria.
- Fortalecer rutas y acciones de disposición final de los residuos relacionados con diagnóstico y tratamiento
- Garantizar el suministro de primaquina a dosis mayores y tafenoquina en escenarios de cura radical.
- Garantizar seguimiento y adherencia a tratamiento en todas las estrategias propuestas por equipo funcional malaria.

6.13.3.2 Línea estratégica 2: Fortalecer los sistemas de información y vigilancia

- Fortalecer Vigilancia Rutinaria: - ficha de notificación - y notificación del evento.
- Implementar búsqueda reactiva de casos en escenarios de eliminación y en otros de control que se justifiquen para evitar que aumenten el número de casos.
- Implementar búsqueda proactiva
- Fortalecer BAI
- Apoyar la implementación de búsqueda comunitaria
- Realizar el monitoreo y evaluación- informes trimestrales
- Desarrollar sala situacional (Análisis de la situación de salud integrado en programa de ETV estrategia de ColVol, EBS, PIC y Entomología) de forma integral e integrada
- Intervención de brotes en el marco de una respuesta oportuna
- Apoyar con el seguimiento de insumos acorde a las herramientas y sistemas de información establecidos por este Ministerio.
- Los supervisores y personal de apoyo de estrategia colaboradores voluntarios deben garantizar la revisión del diligenciamiento del registro diario de personas diagnosticada de malaria, ficha de notificación 465 o formato dispuesto para tal fin, registro diario de insumos, además, consolidar la información de forma semanal, con muestra casos e insumos (PDR, insumos para el DX y medicamentos), mensual técnico (informe de análisis), trimestral técnico (informe de análisis) e informe final, esta información consolidada debe ser entregada al laboratorio de la ESE con copia a los referentes municipales y departamentales. Los supervisores deben garantizar el análisis de la información, a través de la participación en las salas situacionales, departamentales y municipales, así mismo, evaluar.
- Los formatos de supervisión para definir planes de mejoramiento individuales y territoriales, fortalecer el trabajo articulado con técnicos y / o auxiliares ETV, EBS, personal del PIC y otros programas de la ESE que visiten áreas rurales. Consolidar y unificar los resultados de la supervisión realizada por los diferentes perfiles, en el trabajo de campo deben participar en búsquedas activas y reactivas, apoyar en la recolección de fichas de notificación para posterior proceso de archivo en el interior de la ESE. Realizar acciones de Información, comunicación y educación en salud frente a temas claves definidos por territorio, aplicar el formato de supervisión mínimo bimensualmente máximo semestralmente, apoyar los procedimientos de reabastecimiento de insumos e informar las acciones realizadas, la recolección y disposición de desechos y la Caracterización sociodemográfica y georreferenciación durante al menos una visita y, en la herramienta que disponga el MSPS para tal fin.



6.13.3.3 Línea estratégica 3: Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud.

- Apoyar implementación de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno a través de colaboradores voluntarios
- Implementar acciones de vigilancia reactiva que implica la movilización de equipos integrales de salud.
- Apoyar y desarrollar acciones de administración masiva de medicamentos en focos priorizados acorde a los lineamientos establecidos, así como, la disposición final de residuos
- Implementación de plan de MIV con énfasis en métodos de barrera para el vector como toldillos impregnados, rociamiento residual intradomiciliario y métodos que limiten el contacto vector humano.

6.13.3.4 Línea estratégica 4: Fortalecer la gobernanza, rectoría y financiamiento

En el marco de esta línea deben propender por el fortalecimiento de capacidades, articular en su planificación territorial todos los posibles proyectos, estrategias, investigaciones entre otros, realizar la focalización y micro estratificación de sus áreas en riesgo para malaria y mantener actualizada esta información, y realizar reunión de coordinación Interprogramática mensual entre Programa ETV y zoonosis, EBA, VSP, laboratorio y entomología con el fin de articular acciones, así como, fortalecer la comunicación y el accionar entre estos equipos, tomar en cuenta la innovación y tecnología como cura radical e implementación de prueba de deficiencia de glucosa 6 fosfato, esquemas diferenciales de manejo y nuevos tratamientos, vigilancia genómica, articulación interinstitucional, además de fortalecer articulación en el marco de las actividades de administración masiva de medicamentos.

6.14 Actividades relacionadas con Chagas gestacional y congénito

En relación con las acciones para prevenir, atender y realizar seguimiento nominal a los casos de enfermedad de Chagas en gestantes y congénito, en el marco de la RIAS materno-perinatal, de la Estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la Sífilis, la Hepatitis B y la enfermedad de Chagas ETMI-Plus y el Plan Nacional de Eliminación del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas se precisa que:

- El MSPS cada año remitirá a los programas territoriales de ETV y Salud Sexual y Reproductiva la programación de gestantes por departamento o distritos, discriminada por municipios. La fuente para su estimación será la realizada por el PAI para nacidos vivos y ajustada anualmente según datos de nacidos vivos DANE año cerrado.
- En los informes de gestión trimestral del programa de ETV, se debe reportar el consolidado de coberturas de tamizaje por municipio y seguimiento a cohortes del binomio madre-hijo.
- El programa de ETV debe coordinar con el programa de Salud Sexual y Reproductiva el seguimiento nominal a la cohorte de gestantes positivas y sus hijos o hijas.
- El programa de ETV en coordinación con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva realizarán envío trimestral al referente del evento de la base nominal de seguimiento a gestantes positivas e hijos(as), según formatos establecidos.

Tabla 32. Responsabilidades por agente del SGSSS, para la gestión de la Enfermedad de Chagas en gestantes y E. Chagas congénito

ATENCIÓN	EAPB
Fomento y gestión en salud pública	Establecer la meta de gestantes a tamizar por año, según metas emitidas por MinSalud
	Realizar la identificación y caracterización de las gestantes objeto de tamizaje, teniendo en cuenta los factores de riesgo para la infección y transmisión.

Tamizaje	Garantizar la contratación de la toma de muestra, transporte y procesamiento de los análisis para T. cruzi, evitando barreras o desplazamientos innecesarios a la gestante
	Reportar el consolidado trimestral de gestantes tamizadas para T cruzi y seguimiento a cohortes de casos desde el primer análisis con resultado positivo
	Cargue de información de atenciones prestadas a las gestantes en el Sistema de Registro Nacional de Gestantes (SIRENAGEST)
Vigilancia epidemiológica	Garantizar la atención integral de casos de enfermedad de Chagas identificados en la investigación epidemiológica de campo.
Atención y seguimiento a la gestante positiva	Garantizar la contratación de las atenciones e intervenciones requeridas para la atención integral sin barreras de la gestante
	Garantizar, de requerirse por posible riesgo obstétrico la atención en nivel complementario y la atención para el tratamiento etiológico al finalizar la lactancia materna exclusiva.
	Implementar la cohorte nominal y su correspondiente seguimiento al binomio madre infectada-hijo.
Atención y seguimiento al hijo/a de gestante positiva	Garantizar la contratación de las atenciones e intervenciones requeridas para la atención integral sin barreras del hijo/hija de gestantes confirmadas, incluido el seguimiento para diagnóstico por laboratorio, su correspondiente atención para el tratamiento etiológico y seguimiento pos tratamiento hasta la evidencia de curación.
	Implementar la cohorte y su correspondiente seguimiento de los hijos/jas de madres positivas
ATENCIÓN	IPS
Fomento y gestión en salud pública	Informar a las gestantes en el primer control prenatal o primer contacto del derecho al tamizaje para E Chagas y el riesgo de la transmisión congénita.
	En municipios no endémicos realizar anamnesis para identificación de factores de riesgo para E. Chagas y según hallazgos ofrecer y realizar el tamizaje
Tamizaje	Realizar la toma de muestra, transporte y procesamiento de los análisis para T. cruzi, según algoritmo diagnóstico vigente evitando barreras o desplazamientos innecesarios a la gestante
	En caso de ser necesario garantizar la toma de muestras y procesamiento de las pruebas confirmatorias según algoritmo diagnóstico vigente
	Realizar la asesoría para entrega de resultado a la gestante y su grupo familiar.
Vigilancia epidemiológica	Notificar los casos probables en gestantes y recién nacidos oportunamente al SiviGila, según el protocolo de vigilancia vigente.
Atención y seguimiento a la gestante positiva	Realizar la atención de las gestantes de acuerdo con los lineamientos y rutas de atención clínica vigentes
Atención y seguimiento al hijo de gestante positiva	Realizar las atenciones y los seguimientos a los hijos e hijas de gestantes hasta descartar o confirmar el caso, de acuerdo con los lineamientos y rutas de atención clínica vigentes
	En caso de ser positivo suministrar el tratamiento necesario y realizar los estudios complementarios según el caso
ATENCIÓN	DTS – SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA O SIMILAR EN FUNCIONES
Fomento y gestión en salud pública	Asegurar la implementación de la estrategia ETMI-Plus, mediante un plan de comunicaciones que facilite la difusión de información, adoptar y socializar la estrategia en todo el territorio, involucrando activamente a la Secretaría de Salud Municipal (SSM), las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y promover el uso y la difusión de la caja de herramientas de la estrategia ETMI-Plus, asegurando que todos los actores clave tengan acceso a los recursos necesarios para su implementación efectiva.
	Establecer la meta de tamizaje de gestantes para T cruzi según EAPB presentes en el territorio
Tamizaje	Consolidación y seguimiento de las atenciones y reporte de tamizaje a gestantes realizadas por las EAPB
Atención y seguimiento a la gestante positiva	Hacer seguimiento nominal de las atenciones que requieren las gestantes, acorde con el documento marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la Sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas- estrategia ETMI plus y el Plan Nacional de Eliminación del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas
	En colaboración con el programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), se deberá completar y enviar trimestralmente la matriz de seguimiento nominal de casos de enfermedad de Chagas en gestantes
Atención y seguimiento al hijo de gestante positiva	En coordinación con el programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), se implementará y realizará seguimiento nominal de la cohorte compuesta por madres infectadas y sus hijos
ATENCIÓN	DTS – SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA O SIMILAR EN FUNCIONES
Fomento y gestión en salud pública	Incluir en las piezas comunicacionales relacionadas con E Chagas, lo pertinente con el derecho al tamizaje en gestantes y el riesgo de la transmisión congénita.
	En el marco del equipo funcional suministrar la programación de gestantes emitida por MinSalud y analizar el

	planteamiento táctico para el logro de las metas.
Tamizaje	Dentro de las acciones colectivas PIC, realizar tamizaje para E. Chagas en las gestantes, mujeres en edad fértil específicamente en el marco del plan de interrupción de la transmisión por vectores domiciliados y el Plan Nacional de Eliminación del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas
	Consolidar la información de los tamizajes realizados a gestantes por PIC y lo suministrado por las EAPB al Programa de Salud Sexual y Reproductiva
Vigilancia epidemiológica	En áreas endémicas, realizar la investigación relacionada con factores de riesgo para la transmisión vectorial y oral, en el hogar de la gestante confirmada.
Prevención y control de vectores	En áreas endémicas realizar el correspondiente control vectorial y las acciones de educación para el fomento del autocuidado para prevenir la transmisión oral
Atención y seguimiento a la gestante positiva	Realizar el seguimiento a la adherencia de la guía y lineamientos de Chagas, del documento marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la Sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas- estrategia ETMI plus y el Plan Nacional de Eliminación del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas
	Diligenciar y enviar de manera trimestral la matriz de seguimiento nominal a E. Chagas gestacional incluida en el informe de gestión del programa.
	Garantizar los medicamentos para el tratamiento de la enfermedad de Chagas con oportunidad.
Atención y seguimiento al hijo de gestante positiva	Realizar el seguimiento a la adherencia de la guía y lineamientos de Chagas, del documento marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la Sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas- estrategia ETMI plus y el Plan Nacional de Eliminación del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.
	El /la profesional en medicina del programa de ETV deberá realizar seguimiento al recién nacido hasta la clasificación final de caso y de ser confirmado hasta la curación.
	Diligenciar y enviar de manera trimestral la matriz de seguimiento nominal a E. Chagas congénito incluida en el informe de gestión del programa.
	Garantizar los medicamentos para el tratamiento con oportunidad.
ATENCIÓN	DTS PRESTACIÓN DE SERVICIOS O SIMILAR EN FUNCIONES
Fomento y gestión en salud pública	Realizar la gestión con las EAPB para la organización de la red prestadora que garantice el acceso y oportunidad al tamizaje, tratamiento posparto y seguimiento de las gestantes con enfermedad de Chagas y sus hijos.
Tamizaje	Realizar el seguimiento al cumplimiento de la atención de tamizaje, así como de los procesos de contratación y la reducción de barreras.
Atención y seguimiento a la gestante positiva	Realizar el seguimiento al cumplimiento al acceso y la atención de las gestantes probables y confirmadas sin barreras o desplazamientos innecesarios.
Seguimiento al hijo de gestante positiva	Realizar el seguimiento al cumplimiento al acceso y la atención de los hijos de gestantes confirmadas, sin barreras o desplazamientos innecesarios.
ATENCIÓN	DTS LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
Fomento y gestión en salud pública	Apoyar a prestación de servicios en la caracterización y organización de la red prestadora y la implementación de las tecnologías.
	Verificar registro de los laboratorios de la red departamental/distrital en RELAB, según lo establecido en la Resolución 561 del 2019 del MinSalud
Tamizaje	Realizar control de calidad directo e indirecto a los laboratorios públicos y privados de la red departamental.
	Organizar y procesar el tamizaje que se realice a gestantes y mujeres en edad fértil en el marco del PIC.
Vigilancia epidemiológica	Realizar el diagnóstico por laboratorio de las muestras producto de la investigación epidemiológica realizada a la familia de la gestante confirmada
Prevención y control de vectores	Mantener actualizada la información entomológica para la identificación de áreas de riesgo y orientar las investigaciones epidemiológicas y el correspondiente control.
Seguimiento al hijo de gestante positiva	Realizar el control de calidad del diagnóstico por laboratorio y la asesoría correspondiente a la red prestadora y EAPB.
ATENCIÓN	DTS VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Fomento y gestión en salud pública	Aportar la información para establecer la cohorte de gestantes y sus hijos para el tamizaje y seguimiento. Realizar correlación de bases de datos (casos) con programa de ETV y SSR
Vigilancia epidemiológica	Realizar investigación de campo, e investigación de casos en gestantes.
Seguimiento al hijo de gestante positiva	Consolidar y establecer las mediciones epidemiológicas de prevalencia en gestantes e incidencia por transmisión congénita

Tabla 33. Metas de gestantes a tamizar en Enfermedad de Chagas, según departamentos y distritos, 2026

DTS	Número de municipios endémicos	Meta gestantes en municipios endémicos 2026	Número de municipios no endémicos	Meta de gestantes en municipios no endémicos 2026	Meta total de gestantes 2026
Amazonas	11	898	0	0	898
Antioquia	49	29.349	6	711	30.060
Arauca	7	3.482	0	0	3.482
Atlántico	8	12.953	0	0	12.953
Barranquilla	0	0	1	418	418
Bogotá D.C	0	0	1	8.805	8.805
Bolívar	20	7.864	0	0	7.864
Boyacá	66	3.223	2	106	3.329
Buenaventura	1	3.235	0	0	3.235
Caldas	4	943	1	67	1.010
Cali	0	0	1	1.357	1.357
Caquetá	16	4.512	0	0	4.512
Cartagena	1	11.594	0	0	11.594
Casanare	19	4.710	0	0	4.710
Cauca	2	393	1	75	468
Cesar	25	15.703	0	0	15.703
Choco	12	4.002	0	0	4.002
Córdoba	16	7.815	1	112	7.927
Cundinamarca	63	5.543	10	2.445	7.988
Guainía	8	863	0	0	863
Guaviare	4	947	0	0	947
Huila	15	7.125	0	0	7.125
La Guajira	13	14.319	0	0	14.319
Magdalena	16	9.044	0	0	9.044
Meta	27	10.733	0	0	10.733
Nariño	1	2.574	1	50	2.624
Norte de Santander	35	16.370	0	0	16.370
Putumayo	9	3.270	0	0	3.270
Quindío	0	0	1	40	40
Risaralda	1	560	2	134	694
San Andrés Islas	1	56	0	0	56
Santa Marta	1	5.993	0	0	5.993
Santander	79	17.631	0	0	17.631
Sucre	18	8.242	0	0	8.242
Tolima	35	9.898	0	0	9.898
Valle del Cauca	2	88	5	393	481
Vaupés	6	563	0	0	563
Vichada	4	1.625	0	0	1.625
Total	595	226.120	33	14.713	240.833



6.14.1 Actividades relacionadas con el seguimiento de la atención integral en salud de los donantes con pruebas confirmatorias o complementarias positivas para Chagas identificadas en bancos de sangre.

- El programa de ETV en coordinación con el Laboratorio de Salud Pública Departamental-Red de Bancos de Sangre, deberá realizar el seguimiento al proceso de ubicación, asesoría y canalización de los donantes positivos para E. Chagas identificados en los bancos de sangre ubicados en sus territorios.
- El programa de ETV deberá solicitar a las EAPB o quien haga sus veces, los seguimientos nominales relacionados con la atención integral de los donantes positivos para enfermedad de Chagas identificados en los bancos de sangre, estos seguimientos deberán ser analizados por el médico del programa con el fin de verificar la adherencia a la Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas.
- El programa de ETV deberá realizar remisión trimestral de la base de datos nominal con los seguimientos realizados y verificación de adherencia en los formatos establecidos por el programa al referente del evento.

6.14.2 Actividades de seguimiento a pacientes con trasplante de corazón y antecedentes de enfermedad de Chagas.

Debido a la posibilidad de reaparición de la parasitemia en pacientes con trasplante de corazón y antecedentes de enfermedad de Chagas y con el fin de disminuir las complicaciones e impactar la mortalidad asociada a la reactivación de esta, el Instituto Nacional de Salud propone una serie de recomendaciones que orientan la detección temprana y oportuna en receptores de trasplante de corazón en Colombia, se podrán encontrar en el documento “Lineamientos para el seguimiento de la enfermedad de Chagas en pacientes con trasplante de corazón y antecedentes de enfermedad Chagásica” en el siguiente enlace <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/lineamiento-recomendaciones-seguimiento-ech-tx-corazon.pdf>.

El programa de ETV y zoonosis deberá garantizar la disponibilidad de tratamiento desconcentrado en las instituciones que practican estos procedimientos en sus territorios. El listado de IPS y bancos de tejidos inscritos en la red nacional de trasplantes de órganos y tejidos se puede consultar en el siguiente enlace: https://apps.ins.gov.co/trasplantes/frm/reporte_pagina/ReporteInscripcionIPS

6.14.3 Actividades claves relacionadas con leishmaniasis visceral en el marco del Plan eliminación

1) Eje estratégico 1

- Fortalecer la rectoría para la implementación del plan de eliminación de leishmaniasis visceral, tener en cuenta:
- Fortalecer la rectoría para la implementación del plan de eliminación de leishmaniasis visceral.
- Establecer y actualizar el marco técnico normativo para la eliminación de la leishmaniasis visceral.
- Gestionar la formulación e implementación efectiva de la estrategia del manejo integrado de vectores

2) Eje estratégico 2:

- Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación
- Desarrollar acciones comunitarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con enfoque diferencial.



3) Eje estratégico 3:

Determinantes Sociales de la Salud

- Implementar adecuadamente las actividades de la estrategia de MIV enfocadas en la eliminación de la LV
- Gestionar escenarios intersectoriales efectivos para la implementación y sostenibilidad del plan a partir de la integración con los determinantes sociales y ambientales de la salud.

4) Eje estratégico 4:

Atención Primaria en Salud

- Garantizar el acceso al tratamiento y atención clínica oportuna y de calidad para la leishmaniasis visceral.
- Fortalecer las capacidades y capacitación del talento humano desde la atención primaria y los EBS en torno a la leishmaniasis visceral.

5) Eje estratégico 6:

- Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica con la finalidad de garantizar el análisis y respuesta frente a la situación en salud
- Fortalecer la vigilancia entomológica y molecular del circuito eco epidemiológico de la leishmaniasis visceral
- Integrar y fortalecer los sistemas de vigilancia existentes y nuevos, para generar oportunidad en el acceso a la información
- Gestión de la investigación y apropiación social del conocimiento en leishmaniasis visceral

Consultar el Plan de eliminación de la leishmaniasis visceral” en el siguiente enlace:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nacional-eliminacion-leishmaniasis-vascular-2025-2031.pdf>

6.15 Atención de contingencias

Esta línea estratégica se armoniza con el eje estratégico No 5 del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 denominado “Cambio Climático, emergencias, desastres y Pandemias”, que responde a la estrategia del programa nacional de Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Transmitidas por Vectores de: “Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas”, en donde se establecen las siguientes actividades generales:

- Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la planeación del abordaje de emergencias por enfermedades Endemo-epidémicas.
- Realizar la implementación, seguimiento y evaluación de planes de contingencia para el abordaje de emergencias por enfermedades Endemo-epidémicas.
- Realizar la gestión y movilización de insumos críticos para el cuidado de la salud, personas, familias y comunidades con oportunidad en situaciones de emergencias por enfermedades Endemo-epidémicas.
- Generar la implementación de comunicación del riesgo para la gestión de emergencias por enfermedades Endemo-epidémicas. Adicional a esto se debe:
- Garantizar la continuidad del talento humano para el desarrollo de los planes de contingencia
- Incorporar en los Planes de Acción en Salud (PAS), las acciones para la gestión de las contingencias



- Incorporar en los proyectos y atenciones a ser desarrolladas por los equipos básicos en salud las acciones establecidas en los lineamientos para el abordaje de las situaciones de contingencia.
- Los planes de contingencia deben ser ajustados a la situación epidemiológica y conforme a las orientaciones emitidas a través de actos administrativos y lineamientos emitidos por el nivel nacional

En ese sentido, se da alcance en el desarrollo de estas actividades para situaciones contingenciales, a continuación

6.15.1 Definir la situación en salud pública para cada evento.

La Ley 1523 de 2012 “Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones”, establece las siguientes definiciones para alerta y emergencia que deben armonizarse a las situaciones epidemiológicas definidas para cada evento desde el nivel nacional, con aplicación al nivel territorial (departamento, distrito o municipio)

a) Alerta como un “estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos”. (Numeral 2 artículo 4°). Para efectos de los eventos de interés en salud pública, debe armonizarse a las definiciones de vigilancia epidemiológica de alarma para establecer esta situación o la adecuación requerida por los equipos funcionales nacionales

b) Emergencia “situación caracterizada por la alteración e interrupción intensa y grave de las condiciones de funcionamiento y operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia de este, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general”. (Numeral 9 artículo 4°). En este contexto, la situación de emergencia se armoniza atendiendo a las definiciones epidemiológicas de brote y a las adecuaciones realizadas por los equipos funcionales nacionales. Un ejemplo es la definición de brote Tipo I y brote tipo II que se hizo para la contingencia de dengue en 2023-2025; o alerta, emergencia y control para el caso de fiebre amarilla 2024-2026.

También se debe establecer la definición de situación de control, armonizada a las definiciones epidemiológicas de situación en salud pública por eventos y las adecuaciones realizadas por el equipo funcional nacional

6.15.2 Realizar el análisis de situación en salud pública

Para las enfermedades endemo-epidémicas, se establecen diferentes espacios de análisis de situación en salud pública, así

- Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) en el marco del Decreto 3518 de 2006 compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016.
- Reuniones de grupo funcional: En este escenario se elabora y monitorear el Plan de Contingencia, el cual deberá incluir acciones para cada una de las líneas estratégicas definidas por el nivel nacional, y desde el cual se emiten recomendaciones técnicas para el cumplimiento de los objetivos del plan en las entidades territoriales, con sesiones mensuales ante situación de alerta y quincenales en situación de brote



- Salas de Análisis de Riesgo, como escenario de organización para la respuesta, que deben activarse ante situaciones que, por su carácter de alerta, brote, epidemia o potencial emergencia, requieren el análisis y la orientación para la toma de decisiones

6.15.3 Generación, activación y adopción de planes de contingencia

El plan de contingencia se constituye en el instrumento para gestionar riesgos específicos, partiendo de su análisis y determinando las acciones y procedimientos para su prevención, mitigación y respuesta, teniendo en cuenta la particularidades, competencias y contexto territorial. Según la Guía para la preparación de Planes de Contingencia del Ministerio de Salud se tiene una estructura recomendada para dicho plan, la cual incluye: La introducción, la definición de la amenaza, la justificación, los objetivos del plan, los antecedentes, el diagnóstico, la capacidad de respuesta, las líneas operativas del plan, la implementación, evaluación y validación, con respectivos anexos. El cual debe ser adaptado en el marco de sus competencias, y las acciones requeridas de respuesta ante la situación de emergencia.

Dichos planes se preparan de acuerdo con riesgos priorizados dentro de un proceso de planeación o ante un evento específico. A continuación, se dan algunas especificaciones respecto al proceso para los planes de contingencia por eventos de interés en salud pública relacionados con las enfermedades endemo-epidémicas

Generación: Los planes de contingencia serán generados por el equipo funcional territorial e incluirán las líneas técnicas orientadas por el nivel nacional, que para la emisión de este documento son: Gestión integral de la contingencia, vigilancia en salud pública, prevención y control del evento de interés en salud pública, manejo integral de casos y comunicación de riesgo, de forma armonizada con la planeación territorial, donde cada área proyecta, según sus competencias, las actividades, tareas, cronograma e indicadores de proceso y resultado, siendo indispensable la participación de los Centro Reguladores de Urgencias y Emergencias, las áreas de: prestación de servicios, aseguramiento, calidad o quienes hagan sus veces, áreas de vigilancia epidemiológica y por laboratorio, áreas de prevención y control de las ETV, salud ambiental, oficinas de comunicaciones, equipos de infancia y adolescencia (cuando aplica), PAI (cuando aplica)

Los planes deben incluir el diagnóstico de capacidad de respuesta, así como las necesidades de talento humano, insumos y requerimientos para su operación

Los planes de contingencia elaborados por los departamentos y distritos deben ser enviados a través de los canales oficiales, al Ministerio de Salud, con la firma de representante legal de la dirección territorial en Salud, para la respectiva revisión técnica y orientaciones a las que haya lugar desde el equipo funcional nacional. (ANEXOS 21, 22, entre otros)

Todos los municipios, sin distinción de la categoría, deben enviar sus planes de contingencia al departamento para conocimiento, revisión y orientaciones a las que haya lugar.

Presentación y activación: Se debe convocar a los Consejos Departamentales, Distritales y Municipales de Gestión de Riesgo con el fin de:

- Exponer la situación en salud pública, el Plan de Contingencia y solicitar su aval y el concepto técnico para clasificar la entidad en el nivel de alerta, emergencia o control, según corresponda, conforme a las definiciones establecidas para cada evento



- Identificar previamente las necesidades y eventuales aportes de cooperación y complementariedad que puedan realizar los actores del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.
- Activar el plan según situación en salud pública

Adopción: La autoridad sanitaria en salud (alcaldes y gobernadores), según corresponda, con los responsables de la emisión del acto administrativo que declara la situación en salud pública y adopta el Plan de Contingencia, estableciendo los canales de coordinación y articulación sectorial e intersectorial y fuentes de financiación para su implementación. El acto administrativo lo emite el gobernador o alcalde y presentado en el consejo de gobierno pertinente. *Es importante aclarar que el acto administrativo que declara la situación en salud pública y adopta el Plan de Contingencia, debe definir el periodo, el alcance y las responsabilidades de los actores intra e intersectoriales.*

6.15.4 Implementación, seguimiento y reporte

El plan de contingencia por cualquier evento de interés en Salud pública ETV o Zoonosis, debe iniciar su implementación tan pronto se establece la situación de emergencia, dicho proceso debe oficializarse con la activación en los comités de gestión de riesgos y adopción por los consejos de gobierno, lo cual representa el fortalecimiento de la gobernanza y da factibilidad en su implementación.

Desde el equipo funcional y a través del escenario de Sala de Análisis de Riesgo que se puede activar, incluso desde situación en salud pública de alerta, se debe realizar el seguimiento permanente al plan, incluyendo: avance de la situación epidemiológica, indicadores trazadores establecidos por líneas estratégicas, avance en la ejecución por líneas estratégicas, adecuaciones o ajustes justificados técnicamente; monitoreo y evaluación de los resultados de la implementación de acciones de control realizadas, avance en la gestión sectoriales implementación de planes intersectoriales. Desde la misma SAR se establece la necesidad de revisión y reclasificación de la situación, cuando así se considere.

De igual forma, en los consejos Departamentales, Distritales y Municipales de Gestión de Riesgo se debe presentar el seguimiento de dichos planes. Se debe remitir el reporte de avance de plan de contingencia por cualquier evento de interés en salud pública de ETV y Zoonosis que este dentro del grupo de enfermedades endemo-epidémicas, según la estructura establecida por el nivel nacional, con periodicidad quincenal o mensual, según se refiera desde el nivel nacional, los 10 primeros días posteriores al periodo de reporté con el fin de que la DTS consolide las acciones realizadas por el departamento o distrito, así como lo realizado por sus municipios, incluyendo los categoría especial, 1, 2 y 3. ANEXOS 21, 22, entre otros. Para efectos de generación de los planes de contingencia, se requiere la revisión de la “Guía para la preparación de Planes de Contingencia” del MinSalud, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/guia-preparacion-planes-contingencia.pdf>.

6.16 Estrategias y actividades por evento

6.16.1 Malaria

Todas las actividades acá planteadas se articulan y son complementarias con lo considerado en la Resolución 2073 de 2023, para el programa de prevención, control y eliminación de la malaria en Colombia.

A 2031, se reduce en 60% las muertes por malaria en el periodo 2022- 2031

Estrategia	Actividades
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Organización de los programas de ETV y zoonosis en el marco del modelo predictivo y preventivo, con el fin de impactar en malaria no complicada, disminuir el número de casos de malaria complicada 2. Gestión de insumos críticos para el desarrollo de los planes con enfoque preventivo con el fin de apoyar la instalación de métodos de barrera en focos priorizados para disminuir transmisión de la enfermedad 3. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, con énfasis comunitario. 4. Rectoría para la implementación de lineamientos de atención clínica integral en malaria. 5. Realizar planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de estrategia DTI-R 6. Realizar concertación social y comunitaria de estrategia DTI-R y Colaboradores voluntarios. 7. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de los planes, proyectos y estrategias como DTI-R, ingreso de nuevas tecnologías para manejo del evento, entre otras. 8. Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para el adecuado manejo de los pacientes con malaria complicada.
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementación de salas situacionales para el seguimiento de los planes y estrategias como colaboradores voluntarios 2. Implementación de vigilancia comunitaria con énfasis en colaboradores voluntarios, articulados con las E.S.E y área de vigilancia de la DTS departamental y municipal 3. Análisis integral e integrado de la información para la toma de decisiones en el desarrollo y ejecución de los colaboradores voluntarios u otras intervenciones como administración masiva de medicamentos, énfasis en análisis de mortalidad e instauración de planes de mejora con su respectivo seguimiento 4. Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados, a los actores locales de forma periódica de ser posible cada mes, así como a los actores departamentales y nacionales en espacios de retroalimentación de forma mensual. 5. Fortalecimiento de las unidades de análisis de mortalidad por malaria
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	1. Apoyar el desarrollo de iniciativas de investigación de Ciencia Tecnología e Innovación para reducir la mortalidad como implementación de tratamientos como tafenoquina y la prueba de glucosa 6 fosfato que amerita este medicamento, analizar la posibilidad de vacunación. 2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación operativa, de la implementación de las guías de atención clínica integral de malaria y su adherencia por parte del personal medico 3. Fortalecimiento de redes de investigación y escenarios de difusión y divulgación científica, para la apropiación y uso del conocimiento de atención integral de pacientes con malaria con el fin de reducir la mortalidad. 4. Construir de forma colectiva e intercultural, los saberes que aporten a los planes de reducción de la mortalidad por malaria, recordando que si se impacta la morbilidad espera una reducción directamente proporcional de la mortalidad.
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el fortalecimiento de manejo integral de malaria desde la prevención, sospecha y atención integral malaria, para impactar y reducir casos complicados y mortalidad. 2. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los equipos básicos en salud para el desarrollo de manejo integral de malaria desde la prevención, sospecha y atención integral malaria, para impactar y reducir casos complicados y mortalidad. 3. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los pueblos indígenas y otros con enfoque étnico y cultural para el desarrollo de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la malaria a través de la activación de puntos de diagnóstico con colaboradores voluntarios.
5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	1. Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la adecuada articulación y mejorar el riesgo en las comunidades respecto al evento y fortalecer la autocuidado y reconocimiento de síntomas de malaria para un adecuado diagnóstico y manejo del evento, lo que reducirá el riesgo de complicación y muerte. 2. Implementación, seguimiento y evaluación de las posibles demoras para informar a los distíntitos sectores con el fin de que apoyen la adecuada canalización de las personas enfermas por malaria

	3. Gestión y movilización de insumos críticos para el cuidado de la salud, personas, familias y comunidades con oportunidad en situaciones de emergencias por malaria. 4. Implementación de comunicación del riesgo para la gestión de emergencias por malaria. (plan de comunicaciones)
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementar espacios de micro planificación y estratificación en malaria a nivel municipal, concertados con las comunidades para impactar en reducción de casos y canalización oportuna de pacientes con malaria para evitar complicaciones y muerte. 2. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno comunitario, hogar, y laboral en el desarrollo de los planes de intervención de control y eliminación de la malaria, priorizando acciones interculturales. 3. Implementar intervenciones para el cuidado de las personas y familias en el desarrollo de los planes de intervención de control y eliminación de la malaria. 4. Organizar y fortalecer redes institucionales y comunitarias para el cuidado individual y familiar en el desarrollo de los planes de intervención de control y eliminación de la malaria, 5. Fortalecer acciones de apoyo a la supervisión de la estrategia de colaboradores voluntarios desde su implementación, hasta su monitoreo, seguimiento y sostenibilidad desde lo territorial.
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo de los planes de control y eliminación de la malaria en Colombia. 2. Intensificar estas acciones en apoyo a la estrategia de colaboradores voluntarios.
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	1. Implementación de agenda conjunta intersectorial para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y atención tendientes a eliminar la malaria en sus territorios.

A 2031, 30% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 4 a 3 y a 2031, 50% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 5 a 4.

Estrategia	Actividades
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Organización de los programas de ETV y zoonosis en el marco del modelo predictivo y preventivo, con el fin de impactar en malaria en focos priorizados para reducir la transmisión y eliminar la misma, logrando el cambio de estrato a nivel de veredas y localidades, así se logra impactar el municipio. 2. Gestión de insumos críticos para el desarrollo de los planes con enfoque preventivo, con el fin de apoyar la instalación de métodos de barrera en focos priorizados para disminuir transmisión de la enfermedad 3. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, con énfasis comunitario. 4. Rectoría para la implementación de lineamientos de atención clínica integral en malaria. 5. Realizar planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de estrategia DTI-R 6. Realizar concertación social y comunitaria de estrategia DTI-R y Colaboradores voluntarios. 7. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de los planes, proyectos y estrategias como DTI-R, ingreso de nuevas tecnologías para manejo del evento, entre otras. 8. Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para el adecuado manejo de los pacientes con malaria complicada. 9. Fortalecer acciones de apoyo a la supervisión de la estrategia de colaboradores voluntarios desde su implementación, hasta su monitoreo, seguimiento y sostenibilidad desde lo territorial.
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de	1. Implementación de salas situacionales para el seguimiento de los planes y estrategias como colaboradores voluntarios en los municipios, con análisis de focos de transmisión a nivel municipal. 2. Implementación de vigilancia comunitaria con énfasis en colaboradores voluntarios, articulados con las E.S.E y área de vigilancia de la DTS departamental y municipal, realizando énfasis en focos priorizados de municipios a impactar para reducir la transmisión y cambiar su estratificación. 3. Análisis integral e integrado de la información para la toma de decisiones en el desarrollo y ejecución de los colaboradores voluntarios u otras intervenciones como administración masiva de medicamentos,

prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	<i>énfasis en análisis de mortalidad e instauración de planes de mejora con su respectivo seguimiento con el fin de impactar los focos priorizados.</i> <i>4. Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados, a los actores locales de forma periódica de ser posible cada 15 días, así como a los actores departamentales y nacionales en espacios de retroalimentación de forma mensual, recordando que una sala situacional implica un funcionamiento permanente para el evento malaria.</i>
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	<i>1. Apoyar el desarrollo de iniciativas de investigación de Ciencia Tecnología e Innovación para reducir la mortalidad como implementación de tratamientos como tafenoquina y la prueba de glucosa 6 fosfato que amerita este medicamento, analizar la posibilidad de vacunación.</i> <i>2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación operativa, de la implementación de las guías de atención clínica integral de malaria y su adherencia por parte del personal médico, con apoyo y énfasis en seguimiento a tratamientos implementados por colaboradores voluntarios y administración masiva de medicamentos.</i> <i>3. Fortalecimiento de redes de investigación y escenarios de difusión y divulgación científica, para la apropiación y uso del conocimiento de atención integral de pacientes con malaria con el fin de reducir la mortalidad y enfatizando en mecanismos de control de morbilidad.</i> <i>4. Construir de forma colectiva e intercultural, los saberes que aporten a los planes de reducción de la transmisión de la malaria en los focos priorizados para lograr el cambio de estrato, con base en una adecuada micro planificación.</i>
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	<i>1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el fortalecimiento de manejo integral de malaria desde la prevención, sospecha y atención integral malaria, para impactar y reducir casos con énfasis en diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, que impactan en la transmisión del evento y aportan a la meta establecida de reducción de focos.</i> <i>2. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los equipos básicos en salud para el desarrollo de manejo integral de malaria desde la prevención, sospecha y atención integral malaria, para reducir casos con el fin de impactar la transmisión y mejorar la estratificación de los focos veredales y así de forma global en el municipio objeto lograr el cambio de estrato a 2031.</i> <i>3. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los pueblos indígenas y otros con enfoque étnico y cultural para el desarrollo de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la malaria a través de la activación de puntos de diagnóstico con colaboradores voluntarios.</i>
5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	<i>1. Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la adecuada articulación y mejorar la percepción de riesgo en las comunidades respecto al evento y fortalecer la autocuidado y reconocimiento de síntomas de malaria para un adecuado diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que reducirá la transmisión y de esta forma cambiar el estrato municipal, y a futuro eliminar los focos.</i> <i>2. Implementación, seguimiento y evaluación de las posibles demoras para informar a los distintos sectores con el fin de que apoyen la adecuada canalización de las personas enfermas por malaria enfatizando en DTI-R</i> <i>3. Gestión y movilización de insumos críticos para el cuidado de la salud, personas, familias y comunidades con oportunidad en municipios objeto de eliminación y trabajo en cambio de estrato a 2031.</i> <i>4. Implementación de comunicación del riesgo para la gestión de reducción de focos por malaria. (plan de comunicaciones)</i>
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	<i>1. Implementar espacios de micro planificación y estratificación en malaria a nivel municipal, concertados con las comunidades para impactar en reducción de casos y canalización oportuna de pacientes con malaria reducir la transmisión de la enfermedad.</i> <i>2. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno comunitario, hogar, y laboral en el desarrollo de los planes de intervención de control y eliminación de la malaria en focos priorizados.</i> <i>3. Implementar intervenciones para el cuidado de las personas y familias en el desarrollo de los planes de intervención de control y eliminación de la malaria, en focos veredales o locales.</i> <i>4. Organizar y fortalecer redes institucionales y comunitarias para el cuidado individual y familiar en el desarrollo de los planes de intervención de control y eliminación de la malaria.</i> <i>5. Fortalecer acciones de apoyo a la supervisión de la estrategia de colaboradores voluntarios desde su implementación, hasta su monitoreo, seguimiento y sostenibilidad desde lo territorial.</i>
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones	<i>1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras,</i>

con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	<i>afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo de los planes de control y eliminación de la malaria en Colombia, para reducir focos de transmisión de la enfermedad</i>
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	<i>1. Implementación de agenda conjunta intersectorial para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y atención tendientes a eliminar la malaria en sus focos que ya no son municipales sino a nivel de veredas, localidades, barrios o áreas que comprendan resguardos indígenas o vertientes acuáticas, en las cuales las poblaciones desarrollan su ciclo de vida.</i>

6.16.2 Leishmaniasis.

A 2031, se reduce el 15% la proporción acumulada (2022-2031) de casos de Leishmaniasis Cutánea en menores de 10 años.

Estrategia	Actividades
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Organización de los programas de ETV y zoonosis en el marco del modelo predictivo y preventivo, con el fin de disminuir el número de casos en leishmaniasis cutánea en menores de 10 años. 2. Gestión de insumos críticos para el desarrollo de los planes con enfoque preventivo principalmente en focos prioritizados para disminuir transmisión de la enfermedad 3. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, con énfasis comunitario. 4. Rectoría para la implementación de lineamientos de atención clínica integral en leishmaniasis. 5. Realizar planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de estrategias y metodologías del plan de control 6. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación del plan de control. 7. Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para la adecuada implementación del plan de control de leishmaniasis cutánea.
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementación de salas situacionales para el seguimiento del plan 2. Implementación de vigilancia comunitaria articulado con las ESE y área de vigilancia de la DTS departamental y municipal 3. Análisis integral e integrado de la información para la toma de decisiones en el desarrollo y ejecución del plan 4. Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados, a los actores locales de forma periódica de ser posible cada mes, así como a los actores departamentales y nacionales en espacios de retroalimentación de forma mensual.
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	1. Apoyar el desarrollo de iniciativas de investigación de Ciencia Tecnología e Innovación para fortalecer la puesta en marcha del plan. 2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación operativa, de la implementación de las guías de atención clínica integral de leishmaniasis y su adherencia por parte del personal médico 3. Fortalecimiento de redes de investigación y escenarios de difusión y divulgación científica, para la apropiación y uso del conocimiento de atención integral de pacientes con leishmaniasis cutánea 4. Construir de forma colectiva e intercultural, los saberes que aporten al plan
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las	1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el fortalecimiento de manejo integral de la leishmaniasis cutánea desde la prevención, sospecha y atención integral, para impactar y reducir el número de casos. 2. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los equipos básicos en salud para el desarrollo de manejo integral de la leishmaniasis cutánea desde la prevención, sospecha y atención integral de los casos.

enfermedades endemo-epidémicas	3. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los pueblos indígenas y otros con enfoque étnico y cultural para el desarrollo de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la leishmaniasis cutánea.
5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	1. Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la adecuada articulación y mejorar el riesgo en las comunidades respecto al evento y fortalecer la autocuidado y reconocimiento de síntomas de leishmaniasis cutánea para un adecuado diagnóstico y manejo del evento. 2. Implementación, seguimiento y evaluación de las posibles demoras para informar a los distintos sectores con el fin de que apoyen la adecuada canalización de las personas enfermas por leishmaniasis cutánea. 3. Gestión y movilización de insumos críticos para el cuidado de la salud, personas, familias y comunidades con oportunidad en situaciones de brote por leishmaniasis cutánea. 4. Implementación de comunicación del riesgo para la gestión de brotes por leishmaniasis cutánea. (plan de comunicaciones)
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementar espacios de micro planificación y estratificación en leishmaniasis cutánea a nivel municipal, concertados con las comunidades para impactar en reducción de casos y canalización oportuna de pacientes con para evitar complicaciones. 2. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno comunitario, hogar, y laboral en el desarrollo de los planes de intervención de control de leishmaniasis cutánea 3. Implementar intervenciones para el cuidado de las personas y familias en el desarrollo del plan de intervención de control de la leishmaniasis cutánea. 4. Organizar y fortalecer redes institucionales y comunitarias para el cuidado individual y familiar en el desarrollo del plan de intervención de control y de la leishmaniasis cutánea
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo del plan de control y eliminación de la leishmaniasis cutánea en Colombia
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	1. Implementación de agenda conjunta intersectorial para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y atención tendientes a reducir la proporción de casos de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años.

A 2031, 20% de los municipios de los focos de leishmaniasis visceral logran condiciones de eliminación como problema de salud pública y otro 20% de los municipios se encontrarán en proceso de eliminación

Estrategia	Actividades
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Organización de los programas de ETV y zoonosis en el marco del modelo predictivo y preventivo, con el fin de impactar la morbilidad por leishmaniasis visceral 2. Gestión de insumos críticos para el desarrollo de los planes con enfoque preventivo con el fin de apoyar los planes de prevención, control y la instalación de métodos de barrera en focos priorizados para disminuir transmisión de la enfermedad 3. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, con énfasis comunitario. 4. Rectoría para la implementación de lineamientos de atención clínica integral en leishmaniasis. 5. Realizar planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de estrategia DTI-R 6. Realizar concertación social y comunitaria de estrategia DTI-R. 7. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de los planes, proyectos y estrategias como DTI-R, ingreso de nuevas tecnologías para manejo del evento, entre otras. 8. Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para el adecuado manejo de los pacientes con leishmaniasis visceral.
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud	1. Implementación de salas situacionales para el seguimiento del plan de eliminación de leishmaniasis visceral

pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	2. Implementación de vigilancia comunitaria articulados con las ESE y área de vigilancia de la DTS departamental y municipal 3. Análisis integral e integrado de la información para la toma de decisiones en el desarrollo y ejecución del plan de eliminación 4. Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados, a los actores locales de forma periódica de ser posible cada mes, así como a los actores departamentales y nacionales en espacios de retroalimentación de forma mensual.
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	1. Apoyar el desarrollo de iniciativas de investigación de Ciencia Tecnología e Innovación para reducir la mortalidad 2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación operativa, de la implementación de las guías de atención clínica integral de leishmaniasis y su adherencia por parte del personal médico 3. Fortalecimiento de redes de investigación y escenarios de difusión y divulgación científica, para la apropiación y uso del conocimiento de atención integral de pacientes con leishmaniasis visceral con el fin de reducir la mortalidad. 4. Construir de forma colectiva e intercultural, los saberes que aporten a los planes de reducción de la mortalidad por leishmaniasis visceral, recordando que si se impacta la morbilidad se espera una reducción directamente proporcional de la mortalidad.
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el fortalecimiento de manejo integral de la leishmaniasis visceral desde la prevención, sospecha y atención integral, para impactar y reducir la morbilidad. 2. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano de los equipos básicos en salud para el desarrollo de manejo integral de leishmaniasis desde la prevención, sospecha y atención integral, para impactar y reducir la morbilidad. 3. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los pueblos indígenas y otros con enfoque étnico y cultural para el desarrollo de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la leishmaniasis
5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	1. Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la adecuada articulación y mejorar el riesgo en las comunidades respecto al evento y fortalecer la autocuidado y reconocimiento de síntomas de leishmaniasis visceral para un adecuado diagnóstico y manejo del evento, lo que reducirá el riesgo de complicación y muerte. 2. Implementación, seguimiento y evaluación de las posibles demoras para informar a los distintos sectores con el fin de que apoyen la adecuada canalización de las personas enfermas por leishmaniasis visceral 3. Gestión y movilización de insumos críticos para el cuidado de la salud, personas, familias y comunidades con oportunidad en situaciones de brote por leishmaniasis visceral. 4. Implementación de comunicación del riesgo para la gestión de emergencias por leishmaniasis visceral. (plan de comunicaciones)
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementar espacios de micro planificación y estratificación en leishmaniasis visceral a nivel municipal, concertados con las comunidades para impactar en reducción de casos y canalización oportuna de pacientes con leishmaniasis visceral para evitar complicaciones y muerte. 2. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno comunitario, hogar, y laboral en el desarrollo de los planes de intervención de eliminación de la leishmaniasis visceral 3. Implementar intervenciones para el cuidado de las personas y familias en el desarrollo de los planes de intervención de eliminación de la leishmaniasis visceral. 4. Organizar y fortalecer redes institucionales y comunitarias para el cuidado individual y familiar en el desarrollo de los planes de intervención de eliminación de la leishmaniasis visceral
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo del plan de eliminación de la leishmaniasis visceral en Colombia
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	1. Implementación de agenda conjunta intersectorial para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y atención tendientes a eliminar la leishmaniasis en los territorios.

6.16.3 Arbovirosis.

A 2031 se reducirá la letalidad acumulada (2022-2031) por dengue a menos del 0,10% (LB:0,13%, 2012-2021)

Estrategia	Actividades
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas.	1. Organización del subprograma de arbovirosis en el marco del modelo vigente a nivel territorial para impactar en la morbilidad y letalidad por arbovirosis.
	2. Gestión de insumos críticos para favorecer el desarrollo de la implementación de estrategias de prevención y control de enfermedades arbovirales en el marco de los planes de Manejo Integrado de Vectores.
	3. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia integrada en salud pública dentro del plan de prevención y control de enfermedades arbovirales en el territorio.
	4. Rectoría para la implementación de los lineamientos de atención clínica de arbovirosis con el respectivo seguimiento local e institucional, según competencias.
	5. Realizar la planeación sectorial y comunitaria para la adopción de las estrategias de prevención y control de enfermedades arbovirales
	6. Realizar la concertación social y comunitaria de los planes de prevención y control de las enfermedades arbovirales.
	7. Realizar el monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de los planes de prevención y control de arbovirosis.
	8. Desarrollar el plan de asistencia técnica dirigida a los actores del SGSSS con relación a las intervenciones de arbovirosis en el marco de las RIAS, con el respectivo seguimiento en coordinación con las acciones de las acciones de planeación territorial.
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementación de salas situacionales para el análisis y seguimiento a las estrategias priorizadas dentro de los planes de prevención y control de arbovirosis
	2. Implementación de la vigilancia comunitaria con estrategias diferenciadas según niveles de riesgo y transmisión.
	3. Análisis integrado de información de la vigilancia y otras fuentes de datos frente a situación, indicadores trazadores de prevención, control y manejo clínico integral de arbovirosis, conforme a las necesidades del subprograma de arbovirosis para la toma de decisiones en la implementación y seguimiento de los planes de prevención y control.
	4. Presentación y divulgación de los análisis integrados de la vigilancia de las arbovirosis dirigidos a los actores territoriales del nivel departamental, distrital, local e institucional, dentro de los espacios estratégicos y mediante reportes consolidados con emisión periódica mensual,
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	1. Apoyar el desarrollo de iniciativas de investigación de Ciencia Tecnología e Innovación para la reducción del riesgo de transmisión de arbovirosis Apoyar el desarrollo de espacios técnicos para la implementación de lineamientos de atención clínica integral de arbovirosis.
	2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación social, operativa, de las estrategias de prevención, control y manejo clínico integral de arbovirosis, teniendo en cuenta el enfoque étnico cultural, para su desarrollo
	3. Fortalecimiento de redes de investigación y escenarios de difusión y divulgación científica de arbovirosis, para la apropiación y uso del conocimiento en los planes de prevención, control y manejo clínico integral de arbovirosis
	4. Construir de forma colectiva e intercultural, los saberes que aporten en las estrategias de implementación de acción para los planes de prevención y control de arbovirosis con el fin de impactar en su morbilidad y letalidad
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano de los equipos básicos en salud para la identificación, atención inicial de casos de arbovirosis, identificación de factores de riesgo y estrategias de prevención y control dentro del subprograma de arbovirosis
	2. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano en la implementación de estrategias de prevención y control de arbovirosis y manejo clínico integral de casos
	3. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los pueblos indígenas y otros con enfoque étnico y cultural para el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis con énfasis en la identificación de factores de riesgo, prevención, control, e identificación de casos, con enfoque diferencial articulado en articulación con las Direcciones Territoriales en Salud

5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	1. Desarrollar espacios estratégicos, tácticos y operativos sectoriales para la planeación, abordaje y seguimiento de situaciones de emergencia, reemergencia y contingencia por arbovirosis
	2. Desarrollar espacios intersectoriales con planes estructurados, metas definidas, y un seguimiento continuo en espacios como el COTSA, para la planeación del abordaje de situaciones de emergencia, reemergencia y contingencia por arbovirosis, con prioridad en los sectores de educación, vivienda, turismo, servicios públicos
	3. Realizar, Implementar y hacer seguimiento y evaluación de los planes de contingencia para el abordaje de situaciones de emergencia por enfermedades arbovirales
	4. Implementar estrategias de comunicación del riesgo para la gestión de emergencias por enfermedades arbovirales desde los niveles territorial, local e institucional, conforme a las competencias por niveles y teniendo como resultado planes de medios estructurados entre los equipos con el respectivo seguimiento
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementar espacios de micro planificación para el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis, partiendo del desarrollo de la estratificación de riesgo de arbovirosis dentro de los municipios endémicos, con prioridad en las áreas de muy alta y alta transmisión como prioridad 1A, mediana transmisión como prioridad 2 y baja transmisión como prioridad 3.
	2. Generar los planes de Manejo Integrado de Vectores en los municipios endémicos, partiendo de los municipios de muy alta transmisión y alta transmisión como prioridad 1A, mediana transmisión como prioridad 2 y baja transmisión como prioridad 3
	3. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno educativo en el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis y el MIV
	4. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno hogar en el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis y el MIV
	5. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno institucional en el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis y el MIV
	6. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en el entorno laboral en el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis y el MIV
	7. Implementar intervenciones para el cuidado de las personas y familias en el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis con base en la priorización realizada a partir de los procesos de estratificación y caracterización de población en riesgo de transmisión de arbovirosis
	8. Organizar y fortalecer redes sociales y comunitarias para el cuidado individual y familiar en el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis
	9. Apoyar el plan de implementación escalonada de vacuna contra el Dengue en los municipios priorizados del territorio nacional
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis, según priorización territorial
	2. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque diferencial (discapacidad, víctimas, LGBTQ+, migrantes, campesinos, habitantes de calle, población privada de la libertad) en el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis, según priorización territorial
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	1. Implementar o reactivar los espacios intersectoriales con priorización de abordaje desde los sectores educativo, ambiente, vivienda, turismo y servicios públicos para el desarrollo de los planes de prevención y control de arbovirosis
	2. Definir la agenda conjunta intersectorial en apoyo a la implementación de los planes de prevención y control de arbovirosis con seguimiento periódico con un plan estructurado de acción con el respectivo seguimiento

Fiebre Amarilla

Aunque la meta del PDSP se encuentra formulada específicamente para dengue, este evento se utiliza como trazador para orientar el conjunto de acciones requeridas en la gestión integral de las arbovirosis, que incluyen zika, chikunguña, mayaro y fiebre amarilla, entre otras. Si bien el plan decenal no establece una meta para fiebre amarilla, sí incorporan las actividades esenciales que permiten dar respuesta técnica y operativa al evento, asegurando su abordaje dentro del marco general de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.

Estrategia	Actividades
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	<i>Objetivo: Asegurar que las Entidades Territoriales (Departamentos y Municipios) tengan la capacidad de dirigir y gestionar el plan.</i> <i>Actualización e institucionalización de los Planes de Contingencia para fiebre amarilla: alineados con la circular 012 de 2025, circular 045 de 2025 y lineamientos vigentes y que departamentos y municipios en alerta o emergencia cuenten con resoluciones de adopción firmadas por la autoridad sanitaria local.</i> <i>Gestión de insumos críticos para favorecer el desarrollo de la implementación de estrategias de prevención y control de fiebre amarilla, así como los insumos necesarios para la implementación de los planes de eliminación, en el marco de los planes de Manejo Integrado de Vectores.</i> <i>Monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas a los planes de contingencia y criterios de situación de control de fiebre amarilla.</i>
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	<i>Objetivo: Detectar de manera oportuna y confirmar los casos humanos y las epizootias</i> <i>Apoyo al fortalecimiento de capacidades en protocolo de vigilancia en salud pública actualizado de fiebre amarilla con el personal de salud de los municipios priorizados, garantizando la correcta aplicación de las definiciones de caso, los flujos de notificación inmediata al SIVIGILA y los procedimientos para la toma, conservación y envío oportuno de muestras (suero y tejido hepático).</i> <i>Vigilancia basada en comunidad mediante la consolidación y dinamización de la Red de Vigilancia Comunitaria (REVCOM), promoviendo la participación de líderes comunitarios, agentes tradicionales, guardaparques, mineros y guías de turismo como vigías centinela. Esto incluye desarrollar capacidades para reconocer signos y síntomas de interés en salud pública y reportar oportunamente la presencia de primates no humanos muertos o enfermos. Asimismo, establecer canales de comunicación directa y mecanismos de retroalimentación continua que garanticen que cada alerta emitida por la comunidad reciba una respuesta institucional coordinada y oportuna.</i> <i>Vigilancia activa de epizootias en primates no humanos, articulado con autoridades ambientales, parques nacionales, Corporaciones ambientales y comunidades, que permita la detección, verificación y notificación inmediata de mortalidad de PNH en el territorio. Capacitar al personal de salud pública y ambiental en la toma y envío de muestras de tejido de primates para confirmación diagnóstica por laboratorio y activar la respuesta necesaria para esta situación conforme a los lineamientos vigentes.</i>
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	<i>Objetivo: Usar la evidencia y la tecnología para optimizar las intervenciones.</i> <i>Microestratificación de riesgo a nivel municipal: Utilizar sistemas de información geográfica (SIG) para mapear y actualizar anualmente el riesgo de transmisión, cruzando coberturas de vacunación, presencia de vectores (Haemagogus y Sabethes), ocurrencia de epizootias históricas y movilidad poblacional (turismo, migración), para focalizar las intervenciones.</i>
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	<i>Objetivo: Asegurar que el personal de salud y los respondientes estén preparados.</i> <i>Entrenamiento clínico para el diagnóstico diferencial: Realizar talleres de simulación clínica con médicos generales y enfermeras de urgencias en áreas endémicas para fortalecer la capacidad de diferenciar la fiebre amarilla de otras causas de síndrome icterico (dengue grave, hepatitis, leptospirosis, malaria).</i> <i>Entrenamiento en adherencia a guías, protocolos y lineamientos de atención clínica integral del paciente con fiebre amarilla.</i> <i>Entrenamiento a auxiliares, técnicos y personal en general de los programas de ETV en el Manejo integrado de Vectores.</i>
5. Desarrollo de capacidades para la	<i>Objetivo: Preparar la respuesta inmediata ante la confirmación de un caso o epizootia.</i>

gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	1. Conformación y simulación de Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) que permitan organizar y equipar equipos multidisciplinarios (epidemiología, entomología, PAI, comunicaciones) a nivel local, capaces de activarse en menos de 24 horas para realizar cerco epidemiológico, vacunación de bloqueo y búsqueda activa de casos. Ejercicios de simulación, con enfoque de "Una Salud": Realizar simulacros que involucren al sector salud, ambiente (autoridades ambientales) y agricultura (ICA), para practicar la coordinación de la respuesta ante un evento que involucre simultáneamente PNH muertos o enfermos y casos humanos.
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	Objetivo: Reducir el riesgo de exposición y aumentar la inmunidad poblacional. 1. Implementar jornadas de reconocimiento, caracterización y mapeo de criaderos naturales de los vectores selváticos (<i>Haemagogus</i> spp. y <i>Sabethes</i> spp.) en áreas de zonas de transición bosque-asentamiento y en zonas de riesgo de transmisión para la identificación de hábitats propicios como huecos de árboles, bromelias y depósitos naturales de agua. 2. Desarrollar acciones de control focal selectivo en perímetros cercanos a asentamientos humanos en áreas de riesgo, priorizando la reducción de criaderos en espacios de uso colectivo (escuelas, establecimientos de salud, plazas de mercado etc) mediante métodos físicos y manejo ambiental, complementado con la promoción de medidas de protección individual como el uso de toldillos, mallas en ventanas y repelentes de acción prolongada para personas con ocupación de riesgo que ingresan a zonas boscosas, de cultivo o minería. 3. Mantener los establecimientos prestadores de servicios de salud habilitados con urgencias y/o hospitalización, en riesgo bajo. 4. Apoyar las acciones de vacunación sin barreras (intramural y extramural): jornadas de vacunación y acciones permanentes en zonas de alto riesgo de transmisión.
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	Objetivo: Adaptar las intervenciones a las cosmovisiones y necesidades de comunidades específicas. 1. Construcción participativa de mensajes de prevención con traductores y sabedores: Desarrollar material educativo (audios, rotafolios, videos cortos) en lenguas nativas y lenguaje cercano a la comunidad en general junto con líderes comunitarios, explicando la relación entre el los PNH, el mosquito y la fiebre amarilla, y la protección que brinda la vacuna, respetando las creencias culturales. 2. Apoyo a estrategia de inmunización con enfoque intercultural: Programar jornadas de vacunación en coordinación con las autoridades tradicionales (cabildos, resguardos) y adaptando la logística a sus dinámicas (calendarios comunitarios, mingas), garantizando el acompañamiento de facilitadores interculturales.
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	Objetivo: Actuar sobre las causas estructurales que facilitan la transmisión. Propiciar espacios como Mesa Técnica con enfoque de "Una Salud": Formalizar mesas de trabajo periódicas con las secretarías de salud, ambiente y autoridades agrícolas y mineras para monitorear conjuntamente los determinantes ambientales (deforestación, cambios en el uso del suelo, minería) que aumentan el contacto humano-vector-primate y planificar acciones de control sobre estos focos.

6.16.4 Enfermedad de Chagas.

A 2031, el 15% de municipios logran condiciones de eliminación de enfermedad de Chagas congénito acorde a los lineamientos emitidos por la OPS

Estrategia	Actividades
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Organización de los programas de Salud Sexual y Reproductiva, ETV y zoonosis en el marco del modelo predictivo y preventivo, con el fin de impactar en la reducción en el número de casos con transmisión Materno infantil. 2. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, con énfasis comunitario. 3. Rectoría para la implementación de la Estrategia ETMI plus

	4. Realizar planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de estrategia ETMI plus 5. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de la estrategia ETMIplus. 6. Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para el adecuado manejo de las gestantes sospechosas, confirmadas y sus hijos o hijas.
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Capacitación a personal de médicos generales, ginecólogos y pediatras en el manejo de los casos acorde a la estrategia ETMI plus y Resolución 3280 de 2018 2. Capacitación a EAPB para la adecuada adherencia a la estrategia ETMI plus y Resolución 3280 de 2018
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementación del algoritmo de PDR en gestantes según criterios establecidos por el programa nacional. 2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación operativa, de la implementación de las guías de atención clínica integral de la enfermedad de Chagas gestacional y congénito, la estrategia ETMI plus y su adherencia por parte del personal médico 3. Fortalecimiento de redes de investigación y escenarios de difusión y divulgación científica, para la apropiación y uso del conocimiento de atención integral de pacientes con Chagas con el fin de reducir la transmisión materno infantil.
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el fortalecimiento de manejo integral de las gestantes con Chagas y sus hijos e hijas desde la prevención, sospecha y atención integral, para impactar y reducir la transmisión materno infantil.
5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	1. Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la adecuada articulación y mejorar la gestión del riesgo en las comunidades respecto al evento y fortalecer la autocuidado y reconocimiento de factores de riesgo, síntomas y desenlaces de la enfermedad de Chagas. 2. Implementación, seguimiento y evaluación de las posibles demoras para informar a los distintos sectores con el fin de que apoyen la adecuada canalización de las mujeres gestantes y sus hijos o hijas sospechosas de Chagas.
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementar espacios de micro planificación y estratificación en Chagas a nivel municipal, concertados con las comunidades para impactar en reducción de casos y canalización oportuna de mujeres gestantes con sospecha de Chagas.
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo de los planes de eliminación de Chagas en Colombia.
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	1. Implementación de agenda conjunta intersectorial para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y atención tendientes a eliminar la transmisión materno infantil del Chagas en sus territorios.

A 2031, se reduce 20% la letalidad acumulada (2022-2031) por enfermedad de Chagas agudo. (LB 7,5%, año 2012-2021)

Estrategia	Actividades
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Organización de los programas de ETV y zoonosis en el marco del modelo predictivo y preventivo, con el fin de impactar y reducir los casos de letalidad por Chagas agudo. 2. Gestión de insumos críticos para el desarrollo de los planes con enfoque preventivo con el fin de apoyar la instalación de métodos de barrera y utilización adecuada de insecticidas residuales en focos priorizados para disminuir transmisión de la enfermedad 3. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, con énfasis comunitario. 4. Rectoría para la implementación de lineamientos de atención clínica integral en Chagas agudo.

	5. Realizar planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de la estrategia Diagnóstico Temprano y Tratamiento Oportuno 6. Realizar concertación social y comunitaria de estrategia Diagnóstico Temprano y Tratamiento Oportuno 7. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de los planes, proyectos y estrategias como la del Diagnóstico Temprano y Tratamiento Oportuno, ingreso de nuevas tecnologías para manejo del evento, entre otras. 8. Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para el adecuado manejo de los pacientes con Chagas agudo.
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementación de salas situacionales para el seguimiento de los planes y estrategias. 2. Implementación de vigilancia comunitaria, articulada con las E.S.E y área de vigilancia de la DTS departamental y municipal 3. Análisis integral e integrado de la información de los brotes debidos a Chagas agudo análisis de la fuente de infección para la toma de decisiones u otras intervenciones como administración de medicamentos, énfasis en análisis de mortalidad e instauración de planes de mejora con su respectivo seguimiento. 4. Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados, a los actores locales de forma periódica, así como a los actores departamentales y nacionales en espacios de retroalimentación de forma trimestral.
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	1. Apoyar el desarrollo de iniciativas de investigación de Ciencia Tecnología e Innovación para reducir la letalidad como la implementación de las buenas prácticas de manipulación de alimentos entre otros. 2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación operativa, de la implementación de las guías de atención clínica integral de Chagas y su adherencia por parte del personal médico. 3. Fortalecimiento de redes de investigación y escenarios de difusión y divulgación científica, para la apropiación y uso del conocimiento de atención integral de pacientes con Chagas con el fin de reducir la mortalidad. 4. Construir de forma colectiva e intercultural, los saberes que aporten a los planes de reducción de la Letalidad por Chagas, con la estrategia Diagnóstico Temprano y Tratamiento Oportuno.
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el fortalecimiento de manejo integral de la enfermedad de Chagas desde la prevención, sospecha y atención integral, para impactar y reducir casos agudos. 2. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los equipos básicos en salud para el desarrollo de manejo integral de la enfermedad de Chagas desde la prevención, sospecha y atención integral, para impactar y reducir casos agudos y letalidad. 3. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los pueblos indígenas y otros con enfoque étnico y cultural para el desarrollo de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la enfermedad de Chagas a través de la activación de puntos de diagnóstico con colaboradores voluntarios. 4. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, comunidad y población en general para manipulación de alimentos.
5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	1. Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la adecuada articulación y mejorar el riesgo en las comunidades respecto al evento y fortalecer la autocuidado y reconocimiento de síntomas de la enfermedad de Chagas para un adecuado diagnóstico y manejo del evento, lo que reducirá los casos agudos y la letalidad. 2. Implementación, seguimiento y evaluación de las posibles demoras para informar a los distintos sectores con el fin de que apoyen la adecuada canalización de las personas enfermas por Chagas 3. Gestión y movilización de insumos críticos para el cuidado de la salud, personas, familias y comunidades con oportunidad en situaciones de emergencias por Chagas. 4. Implementación de comunicación del riesgo para la gestión de emergencias por Chagas. (plan de comunicaciones)
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementar espacios de micro planificación y estratificación en Chagas a nivel municipal, concertados con las comunidades para impactar en reducción de casos y canalización oportuna de pacientes con enfermedad de Chagas agudo para evitar complicaciones y muerte. 2. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en los diferentes entornos en el desarrollo de los planes de eliminación de la enfermedad de Chagas.

	3. Implementar intervenciones para el cuidado de las personas y familias en el desarrollo de los planes de eliminación de la enfermedad de Chagas. 4. Organizar y fortalecer redes institucionales y comunitarias para el cuidado individual y familiar en el desarrollo de los planes de eliminación de la enfermedad de Chagas.
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo de los planes de eliminación de la enfermedad de Chagas en Colombia
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	1. Implementación de agenda conjunta intersectorial para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y atención tendientes a eliminar la transmisión de la enfermedad de Chagas en sus territorios.

A 2031, 130 municipios han logrado la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de T. cruzi por vectores domiciliados acorde a los lineamientos emitidos por la OPS

Estrategia	Actividades
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Organización de los programas de ETV y zoonosis en el marco del modelo predictivo y preventivo, con el fin de desarrollar las actividades necesarias para lograr la certificación de la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores domiciliados. 2. Gestión de insumos críticos para el desarrollo de los planes con enfoque preventivo y de control, con el fin de apoyar la instalación de métodos de barrera y utilización adecuada de insecticidas residuales en municipios priorizados, para evitar la transmisión vía vectorial. 3. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, con énfasis comunitario a través de los Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios-PRTC. 4. Rectoría para la implementación de la "Guía Metodológica para evaluaciones externas de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública de la OPS". 5. Realizar concertación social, planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de la estrategia Diagnóstico Temprano y Tratamiento Oportuno, fortaleciendo las actividades de tamizaje poblacional. 6. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de los planes, proyectos y estrategias contempladas en la "Guía Metodológica para evaluaciones externas de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública de la OPS". 7. Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para el adecuado desarrollo de las acciones necesarias para lograr la certificación de la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores domiciliados.
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementación de salas situacionales para el seguimiento de las actividades relacionadas con el plan de interrupción de la enfermedad de Chagas. 2. Implementación de vigilancia comunitaria, articulada con las I.P.S y área de vigilancia de la DTS departamental y municipal 3. Análisis integral e integrado de la información de los brotes debidos a Chagas agudo análisis de la fuente de infección para la toma de decisiones u otras intervenciones como administración de medicamentos, énfasis en análisis de mortalidad e instauración de planes de mejora con su respectivo seguimiento. 4. Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados, a los actores locales de forma periódica, así como a los actores departamentales y nacionales en espacios de retroalimentación de forma semestral.
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS	1. Apoyar el desarrollo de iniciativas de investigación de Ciencia Tecnología e Innovación para reducir la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas.

y las comunidades para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	2. Desarrollo de espacios y metodologías de investigación operativa, de la implementación de la "Guía Metodológica para evaluaciones externas de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública de la OPS" y su adherencia por parte de todos los actores. 3. Construir de forma colectiva e intercultural, los saberes que aporten a la reducción de la transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores domiciliados.
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el fortalecimiento de manejo integral de la enfermedad de Chagas desde la prevención, sospecha y atención integral, para impactar y reducir la transmisión por vectores domiciliados. 2. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano del programa ETV-Zoonosis, laboratorio de salud pública, bancos de sangre, en procesos concernientes a la vigilancia entomológica y serológica. 3. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano, de los pueblos indígenas y otros con enfoque étnico y cultural para la vigilancia comunitaria de vectores de la enfermedad de Chagas.
5. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	1. Desarrollar espacios sectoriales e intersectoriales, para la adecuada articulación y mejorar la gestión del riesgo en las comunidades respecto al evento y fortalecer las redes de comunitarias. 2. Implementación, seguimiento y evaluación de las posibles demoras para informar a los distintos sectores con el fin de que apoyen la adecuada canalización de las personas con diagnóstico de la enfermedad de Chagas y factores de riesgo entomológico, sociales y ambientales. 3. Gestión y movilización de insumos críticos para el cuidado de la salud, personas, familias y comunidades con oportunidad en los municipios priorizados. 4. Implementación de comunicación para la gestión del riesgo entomológico, social y ambiental, para la transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores domiciliados en los municipios priorizados.
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementar espacios de micro planificación y estratificación en Chagas acorde a los requerimientos presentes en la "Guía Metodológica para evaluaciones externas de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública de la OPS". 2. Implementar intervenciones colectivas de cuidado en los diferentes entornos en el desarrollo de los planes de eliminación de la enfermedad de Chagas. 3. Implementar intervenciones para el cuidado de las personas y familias en el desarrollo de los planes de eliminación de la enfermedad de Chagas. 4. Organizar y fortalecer redes institucionales y comunitarias para el cuidado individual y familiar en el desarrollo de los planes de eliminación de la enfermedad de Chagas.
7. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Planear e implementar intervenciones de cuidado en personas, familias y comunidades en poblaciones con enfoque étnico e intercultural (pueblos indígenas y ROM, y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras) en el desarrollo de los planes de eliminación de la enfermedad de Chagas en Colombia
8. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	1. Implementación de agenda conjunta intersectorial para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y atención tendientes a alcanzar la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de <i>T. cruzi</i> por vectores domiciliados en municipios priorizados.

A 2031, 50% de las personas que son confirmadas por banco de sangre para HTLV, VIH, Hepatitis B y C, enfermedad de Chagas y sífilis acceden a la atención integral en salud.

Estrategia	Actividades
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Organización de los programas de ETV y zoonosis, Bancos de Sangre, Laboratorios de Salud Pública Departamental, Vigilancia en Salud Pública, EAPB e IPS en el marco del modelo predictivo y preventivo, con el fin de garantizar la atención integral de los casos confirmados para Chagas.

	2. Rectoría para la implementación de lineamientos de atención integral de los casos confirmados en bancos de sangre. 3. Realizar planeación sectorial e intersectorial con el fin de garantizar la atención en salud, tratamiento y seguimiento de los casos confirmados en bancos de sangre. 4. Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación de los lineamientos, circulares y demás que propendan por la garantía de la atención integral de los casos confirmados en bancos de sangre. 5. Desarrollar el plan de asistencia técnica, seguimiento y evaluación a los actores del SGSSS para el adecuado manejo de las personas confirmadas en bancos de sangre.
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	1. Análisis integral e integrado de la información para la toma de decisiones en la garantía la atención integral a las personas confirmadas en bancos de sangre. 2. Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados, a los actores locales de forma periódica de ser posible cada mes, así como a los actores departamentales y nacionales en espacios de retroalimentación de forma trimestral.
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	1. Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano en salud, en el ámbito académico, institucional, social y comunitario para el fortalecimiento de manejo integral de las personas confirmadas en bancos de sangre.
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	1. Implementar espacios de planificación y estratificación en nivel municipal, concertados con las comunidades para la canalización oportuna de personas con enfermedad de Chagas confirmadas en bancos de sangre para evitar complicaciones y muerte. 2. Organizar y fortalecer redes institucionales y comunitarias para el acceso a la atención integral cuidado individual y familiar en el desarrollo de los planes de intervención de control y eliminación de la enfermedad de Chagas.

6.16.5 Zoonosis.

A 2031, 50% de departamentos y distritos logran condiciones de eliminación de la rabia transmitida por perros

Estrategia	Actividades
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Lograr coberturas útiles de vacunación antirrábica en perros y gatos Implementar participación comunitaria estructurada para el fortalecimiento del autocuidado y detección temprana de exposiciones Garantizar los insumos y el talento humano idóneo para la ejecución del Plan de Eliminación Incorporar, adoptar y adaptar el Plan de Eliminación de la rabia en los Planes territoriales de Salud y los planes de acción en salud Fortalecer institucionalmente al Programa de Zoonosis territorial para ejercicio efectivo de gobernanza, rectoría y abogacía Establecer y actualizar el marco técnico y normativo
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Consolidar la vigilancia activa altamente sensible de la rabia para el sector en la hoja de ruta hacia la eliminación Implementar un sistema de vigilancia integrado e integral que responde al enfoque de eliminación de la rabia Implementar la Vigilancia de Base Comunitaria para monitoreo del APTR y comportamiento animal Promover y apalancar el uso de información disponible para la caracterización de brechas e inequidades en los resultados relacionados con el evento
3. Generación, adaptación, adecuación e implementación de conocimiento, tecnologías e innovación en los actores del SGSSS y las comunidades para el desarrollo	Definir la agenda de necesidades de investigación en el evento, así como colaboraciones altamente productivas

de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	
4. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	<i>Implementar el Manejo Integrado de Caso como estrategia articuladora para la atención eficiente, integral y oportuna de casos de APTR</i> <i>Consolidar la atención territorializada como parte integral y resolutive de los casos de APTR</i> <i>Desarrollar las competencias técnicas en el sector asistencial para la atención del APTR</i>
5. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	<i>Desarrollar estrategias específicas para territorios de accesibilidad restringida en armonización con el Plan Nacional de Salud Rural</i>
6. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	<i>Implementar la profilaxis preexposición en poblaciones vulnerables</i>
7. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación.	<i>Fortalecer los escenarios de gestión intersectorial orientados a crear sinergias efectivas en el abordaje de determinantes de salud y la generación de conocimiento relacionado con el evento</i> <i>Establecer estrategias colaborativas intersectoriales para impactar determinantes socioambientales de la rabia</i>

Las condiciones de eliminación de la rabia humana transmitida por perros las define el Ministerio de Salud y Protección Social y están relacionados con los siguientes indicadores de resultado:

*Coberturas de vacunación en perros y gatos >80% (fuente MinSalud)

*Cumplimiento PEP en exposición grave >90%

*Vigilancia activa regular por laboratorio

*Implementación PrEP en vulnerables

Se define como la condición obligada o trazadora el logro de coberturas de vacunación recomendadas para la población canina y felina dado que se considera la intervención de mayor impacto y evidencia para el control y la eliminación de la rabia humana transmitida por perros. La información correspondiente a la cobertura debe ser validada por la dependencia de Salud Ambiental de MinSalud

A 2031, 30% de departamentos desarrollan acciones de control relacionadas con la rabia humana asociada a los linajes del ciclo silvestre

Estrategia	Actividad
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	<i>Coberturas de vacunación protectoras para gatos en áreas de circulación viral [dato validado por Salud Ambiental de Ministerio de Salud]</i>
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	<i>Acciones de fortalecimiento de la vigilancia que incluyen la preparación y participación en acciones de control de focos en animales. Incluye la garantía de esquemas preexposición en personal de salud y posexposición en expuestos y la consolidación de la Vigilancia Basada en Comunidad</i>
3. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	<i>Acciones de fortalecimiento de capacidades para la atención de casos de APTR dirigidas a médicos de áreas rurales y Equipos Básicos de Salud</i>
4. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	<i>Intervención en población vulnerable que incluya el suministro de vacunación preexposición (obligatoria)</i>

5. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	<i>Acciones de Información, Educación y Comunicación dirigidas a la población en riesgo</i>
6. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación	<i>Acciones intersectoriales de vigilancia en el marco de los Concejos Territoriales de Zoonosis</i>

La actividad de suministro de vacunación preexposición en población vulnerable se considera trazadora lo cual implica que es obligatoria y necesaria para evaluar cumplimiento. Se considera que hay cumplimiento cuando se alcanza el desarrollo de 50% o más de las actividades programadas para la vigencia. El estatus es asignado por MSPS con base en el informe presentado periódicamente al Grupo de enfermedades endemo-epidémicas. El plan estratégico territorial debe ser radicado en el MSPS para cada vigencia y puede ser objeto de ajustes por parte del Grupo de enfermedades endemo-epidémicas o Salud Ambiental. La información se debe presentar con desagregación municipal (según corresponda) incluyendo el cálculo del indicador de cumplimiento de actividades.

A 2031, el 100% de las DTS departamentales, distritales y municipios categorías especial, 1,2 y 3 a riesgo, implementan los planes estratégicos para la vigilancia y control del accidente ofídico

Estrategias	Actividades
1. Fortalecimiento de capacidades para la rectoría, gobernanza y gobernabilidad, para la gestión de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Acciones Inter programáticas que permitan garantizar el seguimiento de casos, la rehabilitación y el manejo de las secuelas y discapacidad en los casos en que amerite Acciones para garantizar la suficiencia de anti-venenos en la red de prestadores de la jurisdicción. El producto correspondiente es el consolidado de existencias y planes de mejora correspondientes Seguimiento a la atención de pacientes según Lineamiento para la gestión y operación de los programas de ETV y Zoonosis 2024-2025. Se recomienda evaluar la solicitud de asistencia a la línea toxicológica nacional y triangular resultados con los Aseguradores (obligatoria)
2. Fortalecimiento de las capacidades técnicas, analíticas y operativas de vigilancia en salud pública, en los actores del SGSSS y las comunidades, para la planeación, seguimiento y evaluación de los planes de prevención, control y eliminación de enfermedades endemo-epidémicas	Unidad de análisis semestral en el contexto de COVE Departamental o Municipal para la evaluación de indicadores de adherencia, mortalidad y discapacidad con sus respectivos planes de mejora
3. Fortalecimiento de las competencias, y disponibilidad del talento humano del SGSSS y las comunidades, para el desarrollo de los planes de prevención, control y eliminación de las enfermedades endemo-epidémicas	Acciones de fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud del ámbito prehospitalario y hospitalario para la atención de casos
4. Desarrollo de capacidades para la gestión del riesgo sectorial, intersectorial y comunitario, ante situaciones de emergencia por enfermedades endemo-epidémicas	Acciones de Información, Educación y Comunicación dirigidas a la población en riesgo y al fortalecimiento de la participación ciudadana. Se recomienda priorizar las acciones relacionadas con la implementación de la Vigilancia Basada en Comunidad
5. Desarrollo de acciones de promoción, prevención y cuidado de la salud, dirigido a poblaciones con enfoque étnico, intercultural y diferencial, en riesgo de enfermedades endemo-epidémicas	Acciones integrales tanto individuales como colectivas dirigidas a poblaciones étnicas vulnerables para garantizar acceso y oportunidad en el tratamiento específico
6. Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para el abordaje de los determinantes de las enfermedades endemo-epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación.	Acciones intersectoriales para la identificación de las especies de ofidios de los territorios que permitan intervenciones de comunicación del riesgo efectivas y adecuada disponibilidad de anti-venenos. El producto correspondiente de la acción se define por el mapeo actualizado de especies.



La actividad trazadora y de obligatorio cumplimiento es el seguimiento a la atención de pacientes. El plan estratégico territorial debe ser radicado en el Ministerio de Salud y Protección Social por cada vigencia y puede ser objeto de ajustes por parte del Grupo de enfermedades endemo-epidémicas o Salud Ambiental. El documento debe incluir la evaluación y monitoreo con desagregación municipal (según corresponda) y el indicador de cumplimiento de actividades. Se considera “Aceptable” un margen de ejecución del 80% del plan de acción.

7 Metodología para la distribución y asignación de recursos de transferencias para los programas de promoción prevención y control de las ETV y zoonosis 2026

La destinación específica de los recursos para el funcionamiento e inversión en los programas de ETV y zoonosis, se desarrolla con base en el presente lineamiento y en cumplimiento del principio presupuestal de especialización (Decreto 111 de 1996). Así mismo, los recursos transferidos para concurrir en los gastos de funcionamiento del programa no pueden ser destinados para cubrir los gastos administrativos de los entes que administren o ejecuten estos recursos o los que surjan en el marco de un convenio para su ejecución.

El uso de las transferencias nacionales se encuentra enmarcadas en las competencias dadas por la Ley 715 de 2001, y se tratan de recursos de concurrencia para cofinanciar la operación del programa ETV en el marco del Modelo de Salud vigente para el cumplimiento de las metas del PDPS. Estas transferencias no generan ningún tipo de relación o vinculación laboral alguna con el MinSalud.

La ejecución de las transferencias debe estar acorde al marco legal vigente y al presente lineamiento especialmente en lo relacionado con contratación estatal independiente de la modalidad adoptada.

Las acciones del programa ETV y zoonosis que realicen las entidades territoriales, en el marco de las competencias y responsabilidades establecidas en la normatividad vigente y del Modelo de Salud Vigente, se financian con los recursos administrados en la subcuenta de salud pública colectiva del Fondo Local de Salud, la cual además de las transferencias nacionales para ETV también recibe ingresos de otras fuentes, entre ellas: tenemos:

- Sistema general de participaciones componente salud pública asignado para la vigencia en curso.
- Sistema general de participaciones componente salud pública no ejecutado en vigencias anteriores (circular 044 de 2021*). Además, ante situación de brotes de fiebre amarilla, los departamentos o municipios en alerta o emergencia por fiebre amarilla, se podrá aplicar recursos de balance o no comprometidos del Sistema General de Participaciones en Salud Pública para implementar además de las acciones de manejo integrado de vectores, también las relacionadas con vacunación y comunicación de riesgo y para la salud.
- Recursos propios de las entidades territoriales que se destinen a la financiación o cofinanciación de las acciones de salud pública colectiva
- Recursos de capital
- Recursos de cooperación
- Donaciones
- Entre otros.

*Se excluyen de estos recursos la financiación de gastos de funcionamiento.



7.1 Gastos Autorizados por Rubro

A continuación, se precisan los rubros autorizados para funcionamiento así:

- Servicios personales
 - a. Directos
 - b. Indirectos
- Gastos generales
 - a. Adquisición de bienes
 - b. Adquisición de servicios
 - c. Viáticos y Gastos de Desplazamiento.
 - d. Planes de eliminación

7.2 Rubro de funcionamiento, -servicios personales-

El talento humano cofinanciado por este rubro debe estar desconcentrado y asignado con plan de trabajo en municipios, orientado a resultados establecidos por resolución 3280 de 2018 y el perfil epidemiológico y prioridades establecidas en los indicadores de propósito del Modelo de Salud Vigente, misión y funciones del Programa.

La totalidad de DTS deben establecer mecanismos para la reorganización del programa en lo relacionado con desconcentración del talento humano operativo, lo cual es criterio para la asignación de recursos.

7.2.1 Servicios personales directos

El subcomponente de servicios personales directos, asociados a la nómina, comprende la remuneración por concepto de sueldos y demás factores salariales legalmente establecidos, de los servidores públicos vinculados a la planta de personal. Lo anterior comprende sueldos de personal de nómina, días festivos e indemnización por vacaciones, prima técnica, prima de servicios, prima de vacaciones, prima de navidad, parafiscales y seguridad social de los servidores públicos vinculados a la planta de personal. Las contribuciones pueden ser al sector público o privado. No incluye dotación personal, ropa de trabajo o elementos de protección personal. (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2011). No se autoriza el uso de los recursos asignados para este subcomponente en servicios personales indirectos.

El talento humano financiado por este subcomponente que ingresa al programa debe acogerse al perfil y funciones que se detallan en el numeral 9.

7.2.2 Servicios personales indirectos

El subcomponente de servicios personales indirectos, son gastos destinados a atender la contratación de personas naturales (contratos de prestación de servicios) para que presten servicios calificados o profesionales, cuando no puedan ser desarrollados con personal de planta.

El talento humano financiado por este subcomponente debe desarrollar actividades de índole exclusivamente operativa de vigilancia en salud pública, promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y Zoonosis⁵.



A fin de garantizar la continuidad del talento humano para el desarrollo del programa, la Entidad territorial deberá adelantar el trámite administrativo necesario y de acuerdo con su competencia que permita la continuidad del talento humano por máximo los tres primeros meses de cada vigencia, mientras se desembolsan los recursos del programa.

7.2.3 Consideraciones generales al componente de servicios personales

Cada Entidad Territorial debe establecer plan de supervisión técnica y monitoreo al plan de trabajo, articulando según competencia en conjunto con entomología.

Indiferente del tipo de vinculación, el talento humano debe ser administrado por el coordinador, líder o gerente del programa territorial de promoción, prevención, control y eliminación de ETV, con las siguientes excepciones:

- Talento humano que participará en actividades del componente del Modelos de Salud vigenteen especial de atención integral de casos, la supervisión debe ser conjunta con el área de prestación de servicios o similar en la DTS; el relacionado con actividades de entomología y toma de muestras para tamizajes debe ser conjunta con el LDSP.

El talento humano que desarrolla actividades de carácter operativo (promoción, prevención, control y eliminación) del programa de ETV y zoonosis ya sea de gestión de salud pública (por ejemplo actividades de procesos de vigilancia en salud pública, gestión de insumos de interés en salud pública, etc.) para el desarrollo de las competencias establecidas a departamentos, distritos y municipios categoría especial, 1, 2 y 3, o de la intervención del PIC –prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores-, podrá ser cofinanciado con recursos de la subcuenta de salud pública colectiva.

7.2.4 Rubro funcionamiento, -gastos generales-.

El componente gastos generales permite la siguiente ejecución por subcomponentes:

Tabla 34. Tipología de Gastos

SUBCOMPONENTE	GASTO	OBSERVACIONES
Adquisición de bienes	Compra de equipos	Adquisición de bienes tangibles de consumo duradero que deben inventariarse. Entre ellos también se incluye la adquisición de vehículos terrestres –camionetas y motocicletas- o fluviales (incluye motores) y de maquinaria para el control de vectores (requieren previa autorización de Minsalud), equipo de lectores de Elisa, software y hardware.
	Materiales y suministros	Adquisición de bienes tangibles e intangibles, de consumo final o fungible, que no se deban inventariar por las diferentes dependencias y no sean objeto de devolución. Por este rubro se deben incluir discos compactos o similares, llantas, repuestos, accesorios, insumos para la vigilancia de agentes etiológicos de ETV y zoonosis y entomológica; también incluye combustible y aceite. Además, se incluyen los insecticidas
Adquisición de servicios	Talento Humano	Contratación de talento humano que se requiera para el apoyo las actividades operativas del programa, conservando el perfil y requisitos incluidos en el presente lineamientos.
	Impresos y publicaciones	Por este rubro se pueden ordenar y pagar los gastos por edición e impresión de formas, escritos, publicaciones, revistas, cartillas, memofichas y libros, trabajo tipográfico, sellos, autenticaciones, pago de avisos institucionales y videos de televisión relacionados con las actividades misionales del programa.

	Seguros	Corresponde al costo previsto en los contratos o pólizas para amparar los bienes, muebles e inmuebles
	Arrendamientos	Alquiler de bienes muebles e inmuebles para el adecuado funcionamiento de los órganos.
	Servicios públicos	Erogaciones por concepto de servicios de acueducto, alcantarillado, recolección de basuras, energía, gas natural, telefonía móvil celular e internet. Éstas incluyen su instalación y traslado.
	Comunicaciones y transporte	Se cubre por este concepto aquellos gastos tales como los de mensajería y acarreo de los elementos.
	Mantenimiento	Los gastos tendientes a la conservación y reparación de bienes muebles e inmuebles.
Viáticos y gastos de desplazamiento		Por este rubro se le reconoce a los empleados públicos y, según lo contratado, a los funcionarios públicos del respectivo órgano, los gastos de alojamiento, alimentación y transporte, cuando previo acto administrativo, deban desempeñar funciones en lugar diferente de su sede habitual de trabajo. Es importante precisar que se tendrá en cuenta en estos recursos el talento humano que se encuentra desconcentrado, sin embargo, se debe considerar las áreas rurales dispersas y las contingencias. No se podrán imputar a este rubro los gastos correspondientes a la movilización dentro del perímetro urbano de cada ciudad, ni viáticos y gastos de viaje a contratistas, salvo que se estipule así en el respectivo contrato.
Planes de eliminación, control, emergencias		La aplicación de gasto específica se detalla en la tabla 37 y fichas consignadas en el ANEXO 29

Los gastos generales de funcionamiento solo aplican para aquellos relacionados directamente con el objeto y específicamente con el programa territorial de ETV. En el caso de requerir aplicar los conceptos mencionados anteriormente en las acciones de zoonosis están deben circunscribirse exclusivamente a las acciones de vigilancia, promoción, prevención, control y eliminación relacionadas con la atención individual, familiar o colectiva al humano; las relacionadas con el ambiente o los animales deben ser financiadas por otra fuente de financiación.

Los viáticos y gastos de desplazamiento exclusivamente hacen referencia al grupo de funcionarios y colaboradores del programa de ETV gerencial (Coordinador ETV, Referente Financiero) y operativo (técnicos supervisores ETV y auxiliares), para su uso en actividades misionales establecidas en el presente lineamiento, cofinanciación de proyectos de investigación previamente autorizados por Minsalud o convocatorias nacionales, reuniones nacionales o al exterior del país autorizadas o convocadas por Minsalud. Los gastos de funcionamiento deberán ser financiados con recursos de transferencias ETV u otras excepto los recursos del SGP de salud pública.

7.2.5 Planes de Eliminación, Control y emergencias, consideraciones para la ejecución de los recursos asignados.

En este segmento se encuentran rubros para todas las DTS seleccionadas y priorizadas para adelantar actividades de los planes de eliminación específicos de eventos considerados por el Ministerio de Salud y cuyas actividades están acorde a la concertación con el referente de evento asignado. Adicionalmente, rubros asignados a todas las entidades territoriales del orden departamental y distrital para el desarrollo de actividades transversales de alistamiento en el marco del Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias (sigla corta: PNEET); considerando en primer lugar el abordaje de los eventos que desde el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas se han incluido en el PNEET; y finalmente, rubros para adelantar actividades de microplanificación en un número limitado de departamentos (ver tabla 34).

En el primer escenario mencionado anteriormente, se resalta que estos recursos han sido habilitados para su uso en: adquisiciones de bienes y servicios y viáticos y desplazamientos, para el desarrollo específico de los planes de eliminación o control del evento asignado. Ahora bien, cuando en un mismo municipio interactúen o se compartan varios planes de eliminación o control, se podrá complementar entre ellos la financiación, sin embargo, no se autoriza la adición de recursos de este rubro a un plan con perjuicio de exclusión de otros (ejemplo: en un departamento se asignan recursos para malaria y leishmaniasis visceral, en cuyo caso existen acciones de manejo integrado de vectores que se pueden complementar a fin de optimizar el gasto de talento humano, desplazamientos, etc, más no se permite, la carencia de actividades en leishmaniasis visceral para adicionar el recurso a malaria). Es importante precisar que el recurso humano para realizar estas actividades debe estar desconcentrado. No se podrá pagar nomina ni gastos inherentes a través de este rubro.

En el caso específico de la distribución de recursos ColVol, la estrategia se encuentra normada mediante Resolución 2073 de 2023 y pretende apoyar el diagnóstico y tratamiento de la malaria directamente en las comunidades. La Resolución 2734 de 2025 asignó recursos para la operación de los ColVol a las Empresas Sociales del Estado de municipios priorizados. La mencionada Resolución 2734 establece en el parágrafo 4 del artículo 7 que “las Secretarías de Salud de los departamentos, deberán efectuar el seguimiento a la ejecución de los recursos asignados” ; sin embargo, no se asigna recursos para esta actividad, así mismo establece el número de ColVol a implementar por departamento:

Tabla 35. Colaboradores Voluntarios estrategia malaria, 2026 por DTS

Entidad territorial	ColVol incluidos en la Resolución 2734
Amazonas	100
Antioquia	305
Arauca	16
Bolívar	137
Boyacá	15
Buenaventura	120
Caquetá	33
Cauca	168
Chocó	954
Córdoba	162
Guainía	90
Guaviare	75
Nariño	363
Norte de Santander	44
Risaralda	133
Vaupés	183
Vichada*	45
Total	2.943

Fuente: MSPS; GGEEE, 2026

En este sentido y para fortalecer el proceso de supervisión desde las entidades territoriales del nivel departamental y distrital, se ha definido la asignación de recursos, acorde con la cantidad de ColVol implementados de la siguiente manera:

Tabla 36. Reursos asignados acorde a numero de ColVol

Número de ColVol en el departamento	Recursos asignados
0 - 49	\$ 50.000.000,00
50 - 99	\$ 100.000.000,00
100 - 149	\$ 150.000.000,00
150 - 199	\$ 200.000.000,00
Mas de 200	\$ 250.000.000,00

*Para el departamento de Vichada se asignaron 100 millones teniendo en cuenta la dispersión geográfica, homologando la cantidad recibida por los departamentos restantes de la amazonia y Orinoquia.

** El departamento Meta no recibió recursos por Resolución 2734, sin embargo y en atención al brote que se viene presentando desde 2024 en los Municipios de Puerto Gaitán y Puerto Concordia. La aplicación de gasto que está relacionada con atenciones en salud colectivas, en el marco del cuidado para la salud, y de la resolución 1597 del 2025, debe ser complementaria y articulada con el Plan de Intervenciones Colectivas territoriales.

Tabla 37. Aplicación de gasto planes de control, eliminación, emergencia ETV y Zoonosis

EVENTO	APLICACIÓN DE GASTO (para profundizar ver numeral 9.5 y ANEXO 29 de este lineamiento)
Enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional	Adquisición de bienes y servicios para el funcionamiento del plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional en los siguientes departamentos y municipios: - Arauca: Cravo norte, Fortul, Puerto Rondón, Saravena, Tame y Arauca - Boyacá: Boavita, Chinavita, Chitaraque, Covarachía, El Espino, Garagoa, Guacamayas, La Uvita, Labranzagrande, Miraflores, Moniquirá, Pajarito, Panqueba, Paya, San José de Pare, San Mateo, Santana, Soatá, Socotá, Susacón, Sutatenza, Tipacoque, Togui y Zetaquirá. - Almeida, Berbeo, Campohermoso, Chivor, Guateque, Macanal, Pachavita, Paez, San Eduardo, San Luis de Gaceno, Santa María, Sativanorte, Sativasur, Somondoco y Tenza. - Bolívar: Mompós, Talaigua Nuevo y Villanueva. - Casanare: Aguazul, Chámeza, La Salina, Recetor, Sabanalarga, Yopal, Sácamá, Támara, Monterrey y Tauramena. - Cundinamarca: Machetá, Manta y Tibirita, Choachí, Fómeque, Medina, Nariño, Nilo, Paratebueno y Ubaque - Meta: Cumaral y Restrepo - Norte de Santander: El Zulia, San Cayetano y Santiago. El Carmen, Hacarí, Los Patios, San Calixto, Teorama y Villa del Rosario - Santander: Capitanejo, Charalá, Coromoro, Curití, Encino, Gámbita, Guadalupe, Guapotá, Guavatá, Jesús María, Macaravita, Mogotes, Molagavita, Ocamonte, Oiba, Onzaga, San Joaquín, San José de Miranda, San Miguel, Suaita y Valle de San José. Carcasí, Cepitá, Enciso, Güepsa, Puente Nacional, San Benito, - Tolima: Coyaima - Vichada: La Primavera y Santa Rosalía. Puerto Carreño Los siguientes son los bienes y servicios: Adquisición de servicios mediante contratación de talento humano, para el apoyo del funcionamiento de las acciones requeridas para el dosier y el proceso de verificación internacional. Incluye los gastos de viáticos y desplazamientos a los municipios mencionados y convocatorias nacionales realizadas por el grupo de gestión integrada de enfermedades endemo-epidémicas. Adquisición de servicios mediante contratación de talento humano técnico para el apoyo de las acciones operativas de vigilancia entomológica y manejo integrado de vectores.

	Adquisición de servicios mediante contratación de talento humano técnico auxiliar para el apoyo de las acciones operativas de las encuestas serológicas. Adquisición de bienes para el transporte de talento humano para el desarrollo de las acciones operativas en el marco del plan de eliminación, incluye adquisición de vehículo, motocicletas, acorde al presente lineamiento. Adquisición de servicios mediante la contratación de transporte para el talento humano e insumos, para el desarrollo de las acciones operativas en el marco del plan de eliminación (incluye, semovientes, vehículos y transporte fluvial). Adquisición de bienes, insumos y suministros necesarios para el desarrollo de las acciones de tamizajes de la enfermedad de Chagas, manejo integrado de vectores y vigilancia entomológica comunitaria (incluye, elementos para toma de muestras, máquinas e insecticidas, adquisición de combustible entre otros) Adquisición de bienes para la investigación epidemiológica de campo ante casos agudos (los requeridos para reservorios y entomología), así como insecticidas desalojantes. Adquisición de servicios para el mantenimiento preventivo o correctivo para la conservación y reparación de bienes muebles e inmuebles utilizados en el plan de eliminación, como los equipos o maquinas pulverizadoras, equipos para el procesamiento de ELISA, vehículos, motocicletas, entre otros. Adquisición de bienes y servicios para la implementación del plan de medios y el fortalecimiento de capacidades dirigido a la comunidad y los actores del sistema de salud (incluidos equipos básicos de salud) del Plan de Eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional. Viáticos y gastos de desplazamiento para el desarrollo de las acciones de manejo integrado de vectores, investigación de casos agudos, encuestas serológicas y entomológicas, así como el requerido en el proceso de verificación internacional y reuniones que convoque el grupo de gestión integrada de endemo epidémicas de MinSalud. Para los departamentos de Cundinamarca, Meta y Tolima, la adquisición de servicios para el apoyo logístico en el proceso de verificación internacional del plan de interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas. Lo anterior debe ser coordinado con el grupo de gestión integrada de enfermedades endemo epidémicas de MinSalud, dada la articulación de agendas y requerimientos internacionales
Plan de Eliminación del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas congénito	Adquisición de bienes y servicios para el funcionamiento del plan de eliminación del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas congénito en los siguientes departamentos y municipios: • Arauca: Arauca, Cravo norte, Fortul, Puerto Rondón, Saravena y Tame • Boyacá: Boavita, Chinavita, Chitaraque, Covarachía, El Espino, Garagoa, Guacamayas, La Uvita, Labranzagrande, Miraflores, Moniquirá, Pajarito, Panqueba, Paya, San José de Pare, San Mateo, Santana, Soatá, Socotá, Susacón, Sutatenza, Tipacoque, Togüí, Zetaquirá, Almeida, Berbeo, Campohermoso, Chivor, Guateque, Macanal, Pachavita, Paez, San Eduardo, San Luis de Gaceno, Santa María, Sativanorte, Sativasur, Somondoco y Tenza, • Chocó: Lloró, Quibdó • Casanare: Aguazul, Chámeza, La Salina, Recetor, Sabanalarga, Yopal, Sácama, Támara, Monterrey y Tauramena • Huila: Garzón, Palermo y Neiva • Meta: Cumaral y Restrepo • Norte de Santander: El Zulia, San Cayetano, Santiago, El Carmen, Hacarí, Los Patios, San Calixto, Teorama y Villa del Rosario • Santander: Capitanejo, Charalá, Coromoro, Curiti, Encino, Gámbita, Guadalupe, Guapotá, Guavatá, Jesús María, Macaravita, Mogotes, Molagavita, Ocamonte, Oiba, Onzaga, San Joaquín, San José de Miranda, San Miguel, Suaita, Valle de San José, Carcasí, Cepitá, Enciso, Güepsa, Puente Nacional, San Benito, Piedecuesta y Bucaramanga • Tolima: Coyaima, Ortega • Vichada: La Primavera, Santa Rosalía, Puerto Carreño Los siguientes son los bienes y servicios:

	Adquisición de servicios mediante contratación de talento humano técnico auxiliar para el apoyo de las acciones operativas de las encuestas serológicas y tamizajes en mujeres en edad fértil y gestantes. Adquisición de servicios mediante la contratación de transporte para el talento humano o insumos, para el desarrollo de las acciones operativas en el marco del plan de eliminación, incluye, semovientes, vehículos y transporte fluvial. Adquisición de bienes, insumos y suministros necesarios para el desarrollo de las acciones de tamizajes para enfermedad de Chagas en el entorno comunitario en mujeres en edad fértil y gestantes (incluye kit's de pruebas de diagnóstico rápido complementarias, toma de muestras, adquisición de combustible, entre otros). Adquisición de bienes y servicios para la implementación del plan de medios y el fortalecimiento de capacidades dirigido a la comunidad y los actores del sistema de salud (incluidos equipos básicos de salud) del Plan de Eliminación del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas congénito Viáticos y gastos de desplazamiento para el desarrollo de las acciones de encuestas serológicas y tamizajes para la enfermedad de Chagas en el entorno comunitario en mujeres en edad fértil y gestantes, y las reuniones que convoque el grupo de gestión integrada de enfermedades endemo-epidémicas de Minsalud. En el departamento de Santander, se deberán destinar recursos de la presente transferencia para apoyar la estrategia "Ningún bebé con Chagas" mediante concurrencia a los municipios de Piedecuesta y Bucaramanga.												
Malaria Eliminación	Adquisición de bienes y servicios para el funcionamiento del plan de eliminación de la malaria por p. falciparum, en los siguientes departamentos y sus correspondientes municipios, así: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Departamentos</th><th>Municipios</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antioquia</td><td>Apartado, Arboletes, Ciudad Bolívar, Salgar, Urrao, Uramita</td></tr> <tr> <td>Cauca</td><td>Balboa, El Tambo, Padilla, Paez, Piamonte</td></tr> <tr> <td>Norte de Santander</td><td>San Cayetano, Santiago, Teorama, Villa del Rosario</td></tr> <tr> <td>Risaralda</td><td>Balboa, Belén de Umbria, La Virginia</td></tr> <tr> <td>Valle del Cauca</td><td>Guadalajara de Buga, Guacarí, La Cumbre, La Unión, Pradera</td></tr> </tbody> </table> Los siguientes son los bienes y servicios: Adquisición de servicios para la realización de actividades para el fortalecimiento de capacidades a la comunidad y los actores de servicios de salud (incluye ESE, EBS, promotores de salud, PIC, entre otros). También incluye los gastos de viáticos y desplazamientos a dichas actividades en estos municipios Adquisición de bienes insumos y suministros necesarios para el funcionamiento de la vigilancia reactiva en el marco del plan de eliminación de malaria por p. falciparum, vigilancia epidemiológica, parasitológica, entomológica, MIV en los municipios mencionados (incluye: papelería, comunicaciones, combustible, aceite, elementos para toma de muestras, insecticidas para RRI, TILD, entre otros). Adquisición de servicios para el mantenimiento preventivo o correctivo para la conservación y reparación de bienes muebles e inmuebles utilizados en el plan de eliminación, como los equipos o maquinas, equipos para el procesamiento de muestras, vehículos, motocicletas, entre otros. así como para el apoyo para la disposición final de insumos utilizados en la toma de PDR, medicamentos, entre otros. Adquisición de bienes y servicios para la implementación del plan de medios y el fortalecimiento de capacidades dirigido a la comunidad y los actores del sistema de salud (incluidos equipos básicos de salud) incluye comunicaciones satelitales, papelería, entre otros.	Departamentos	Municipios	Antioquia	Apartado, Arboletes, Ciudad Bolívar, Salgar, Urrao, Uramita	Cauca	Balboa, El Tambo, Padilla, Paez, Piamonte	Norte de Santander	San Cayetano, Santiago, Teorama, Villa del Rosario	Risaralda	Balboa, Belén de Umbria, La Virginia	Valle del Cauca	Guadalajara de Buga, Guacarí, La Cumbre, La Unión, Pradera
Departamentos	Municipios												
Antioquia	Apartado, Arboletes, Ciudad Bolívar, Salgar, Urrao, Uramita												
Cauca	Balboa, El Tambo, Padilla, Paez, Piamonte												
Norte de Santander	San Cayetano, Santiago, Teorama, Villa del Rosario												
Risaralda	Balboa, Belén de Umbria, La Virginia												
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga, Guacarí, La Cumbre, La Unión, Pradera												
Malaria Colaboradores Voluntarios	Adquisición de bienes y servicios para el funcionamiento de la estrategia de Colaboradores Voluntarios ColVol, para el control de malaria en los siguientes departamentos y sus correspondientes municipios <table border="1"> <thead> <tr> <th>Departamentos</th><th>Municipios</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amazonas</td><td>La Pedrera, Tarapacá, Puerto Santander, La Victoria, Puerto Alegría, Miriti, El Encanto, Arica, Chorrera, Leticia, Puerto Nariño</td></tr> <tr> <td>Antioquia</td><td>Chigorodó, Turbo, Murindó, Urrao, Vigía del Fuerte, El Bagre, Zaragoza, Necoclí, San Pedro de Urabá, Caucaasia, Nechí, Cáceres, Tarazá, Dabeiba, Frontino, Carepa, Mutatá, San Juan de Urabá</td></tr> </tbody> </table>	Departamentos	Municipios	Amazonas	La Pedrera, Tarapacá, Puerto Santander, La Victoria, Puerto Alegría, Miriti, El Encanto, Arica, Chorrera, Leticia, Puerto Nariño	Antioquia	Chigorodó, Turbo, Murindó, Urrao, Vigía del Fuerte, El Bagre, Zaragoza, Necoclí, San Pedro de Urabá, Caucaasia, Nechí, Cáceres, Tarazá, Dabeiba, Frontino, Carepa, Mutatá, San Juan de Urabá						
Departamentos	Municipios												
Amazonas	La Pedrera, Tarapacá, Puerto Santander, La Victoria, Puerto Alegría, Miriti, El Encanto, Arica, Chorrera, Leticia, Puerto Nariño												
Antioquia	Chigorodó, Turbo, Murindó, Urrao, Vigía del Fuerte, El Bagre, Zaragoza, Necoclí, San Pedro de Urabá, Caucaasia, Nechí, Cáceres, Tarazá, Dabeiba, Frontino, Carepa, Mutatá, San Juan de Urabá												

	Arauca	Saravena
	Bolívar	Montecristo, Norosi, Tiquisio
	Boyacá	Cubara
	Buenaventura	Buenaventura
	Caquetá	Cartagena del Chairá, Solano, San Vicente del Caguán
	Cauca	Guapi, López de Micay, Timbiquí
	Choco	Quibdó, Acandí, Juradó, Riosucio, Unguía, Atrato, Bagadó, Lloró, Medio Atrato, Río Quito, Alto Baudó (Pie de Pato), Bajo Baudó (Pizarro), El Litoral Del San Juan, Istmina, Medio Baudó (Boca de Pepe), Medio San Juan, Sipí, Bahía Solano (Mutis), El Carmen De Atrato, Belén De Bajira, Bojayá (Bellavista), Carmen del Darién, Nuquí, El Cantón del San Pablo, Cértegui, Tadó, Unión Panamericana, Nóvita, San Jose Del Palmar, Condoto, Río Iró
	Córdoba	Montelíbano, Puerto Libertador, Tierralta, Valencia, San José de Uré
	Guainía	Inírida (Puerto Inírida), Barrancominas
	Guaviare	San Jose del Guaviare, El Retorno, Calamar, Miraflores
	Meta	Puerto Gaitán, Puerto López
	Nariño	San Andres de Tumaco, Barbacoas, Cumbitara, El Charco, La Tola, Magüi, Mosquera, Olaya Herrera, Roberto Payán, Francisco Pizarro, Santa Bárbara, Policarpa
	Norte De Santander	Tibú, Sardinata, El Tarra
	Risaralda	Pueblo Rico, Mistrató
	Vaupés	Mitú, Taraira
	Vichada	Cumaribo
	Los siguientes son los bienes y servicios Adquisición de servicios para la realización de actividades para el fortalecimiento de capacidades a la comunidad y los actores de servicios de salud (incluye ESE, EBS, Promotores de salud, ColVol, PIC, entre otros). También incluye los gastos de viáticos y desplazamientos a dichas actividades en estos municipios Adquisición de servicios mediante la contratación de talento humano con énfasis en supervisión, implementación, monitoreo y seguimiento , entre otros, según en el perfil incluido en este lineamiento, para la estrategia de ColVol, también incluye los gastos de viáticos, desplazamientos (transporte terrestre, fluvial, semovientes, entre otros) a los municipios mencionados, así como, a las convocatorias nacionales realizadas por el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-Epidémicas de este Ministerio. Adquisición de bienes insumos y suministros necesarios para el funcionamiento de la estrategia ColVol en los municipios mencionados (incluye: papelería, comunicaciones, combustible, aceite, elementos para toma de muestras, insecticidas para RRI, TILD, entre otros). Adquisición de bienes y servicios para el funcionamiento del plan de comunicaciones de la estrategia ColVol (Incluye: sistemas satelitales, papelería, impresiones, cartillas, pendones, entre otros), así como para la recolección análisis y transmisión de datos de la estrategia ColVol	
Leishmaniasis visceral	Adquisición de bienes y servicios para el funcionamiento del plan de eliminación de leishmaniasis visceral en Norte de Santander: (Bochalema, Chinácota), Bolívar (Carmen de Bolívar), Tolima (Coyaima, Ortega,) Cundinamarca (Girardot, Nilo, Ricaurte.) Santander: (Girón, Piedecuesta). Huila (Neiva, Rivera, Palermo) Los siguientes son los bienes y servicios: Adquisición de servicios mediante contratación de talento humano según perfil mencionado para el apoyo de la estratificación y focalización del riesgo para leishmaniasis visceral en los municipios mencionados. También incluye los gastos de viáticos y desplazamiento a los municipios mencionados y para las convocatorias nacionales realizadas por el grupo de gestión integrada de enfermedades endemo-epidémicas.	

	Además, para Neiva y Huila, la adquisición de servicios mediante la contratación de talento humano para el apoyo de acciones de prevención, control, y la realización de tamizajes, además incluye los gastos de viáticos y desplazamiento a las zonas rurales de los municipios mencionados. Una vez garantizado el talento humano mencionado, se autoriza la aplicación del gasto para: Adquisición de servicios mediante la contratación de transporte para la implementación del Plan de Eliminación de Leishmaniasis Visceral en los municipios mencionados Adquisición de bienes, insumos y suministros (collares para caninos, insumos, suministros y equipos para toma y transporte de muestras de humanos y caninos, para el manejo integrado de vectores y para la georreferenciación y análisis de información) necesarios para las acciones de elaboración de la estratificación y focalización del riesgo, el seguimiento, la prevención y control de la leishmaniasis visceral en los municipios mencionados Adquisición de bienes y servicios para la implementación del plan de medios y el fortalecimiento de capacidades dirigido a la comunidad y los actores del sistema de salud (incluidos equipos básicos de salud) del Plan de Eliminación de Leishmaniasis Visceral. Se asigno \$150.000.000 a la DTS de Huila, con destinación en partes iguales tanto a Huila como Neiva (75.000.000, cada uno).
Plan de eliminación de Fiebre amarilla urbana.	Adquisición de bienes y servicios para apoyar el funcionamiento del plan de eliminación como problema de salud pública de fiebre amarilla urbana en Caquetá (Florencia), Cesar (Valledupar), Guaviare (San José del Guaviare), Huila (Neiva), Meta (Villavicencio y Granada), Norte de Santander (Cúcuta, Ocaña y El Zulia), Putumayo (Mocoa y Puerto Asís) y Tolima (Ibagué, Chaparral, Líbano). Los siguientes son los bienes y servicios: Adquisición de servicios mediante contratación de talento humano según perfil mencionado en el anexo 9.9 para el apoyo en la caracterización integral del riesgo de urbanización de fiebre amarilla en los municipios mencionados. Lo anterior incluye los viáticos y gastos de desplazamiento hacia los municipios mencionados, así como para la asistencia a las convocatorias nacionales, que realice el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas del MinSalud. Adicionalmente en los departamentos de Meta, Norte de Santander, Putumayo y Tolima, podrán apoyar el funcionamiento de dicho plan de eliminación con: Adquisición de insumos especializados con destinación exclusiva para la vigilancia entomoviroológica de vectores de fiebre amarilla, que incluye medios de conservación molecular (RNA later, Shield), almacenamiento criogénico y cadena de frío (Nitrógeno líquido, neveras portátiles, crioviales, geles refrigerantes, cajas térmicas) y reactivos dependiendo con su capacidad de respuesta (Kits de extracción de ARN viral, Sondas y cebadores)Lo anterior aplica para las acciones exclusivas del plan de eliminación.
Rabia humana transmitida por perro	Adquisición de bienes y servicios para apoyar el funcionamiento del plan de eliminación como problema de salud pública en los departamentos de Arauca, Casanare, Caldas, Quindío y Risaralda. La validación de los criterios de Eliminación aplica tanto a nivel departamental como en cada uno de los municipios del departamento. Se permiten tres opciones de gasto ordenadas por prioridad y habilitadas de forma secuencial como se describe a continuación: Adquisición de servicios mediante la contratación de talento humano según el perfil mencionado, para apoyar la validación de la eliminación de la rabia humana transmitida por perro bajo estándares internacionales y armonizando el Plan de Eliminación de rabia humana transmitida por perro. Se incluyen los viáticos y los gastos de desplazamiento a los municipios, necesarios para la ejecución de las actividades asignadas al profesional contratado, así como los costos relacionados a su participación en reuniones convocadas por el grupo de gestión integrada de enfermedades endemo-epidémicas. Adquisición bienes, materiales y suministros orientados al funcionamiento de la vigilancia activa por laboratorio de la rabia canina desde el nivel municipal conforme a las disposiciones del Programa ETV y Zoonosis y por el Laboratorio de Salud Pública Departamental, dicha adquisición incluye la compra de kits para la vigilancia activa, los cuales contienen los siguientes componentes:

	✓ Embalaje de transporte de sustancia biológicas según la recomendación de la ficha técnica correspondiente ✓ Contenedores isotérmicos ✓ Pilas refrigerantes ✓ Jeringas de 3 ml y 5 ml ✓ Termómetros ✓ Bolsas rojas ▫ El número de Kits a disponer para el gasto se relaciona con el número de municipios de cada departamento de la siguiente forma: ✓ Departamentos con cinco a 10 municipios, dos Kits ✓ Departamentos con 10 a 20 municipios, tres Kits ✓ Departamentos con más de 20 municipios, cuatro Kits Adquisición de bienes y servicios mediante la compra y mantenimiento de equipos para el fortalecimiento de la red de frío de los biológicos con destinación a perros y gatos como: neveras, termos y pilas refrigerantes).
Gastos Generales para el Plan de eliminación integral PNEET	Adquisición de bienes y servicios para el funcionamiento del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de las Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias (PNEET) y los planes territoriales para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles en los departamentos y distritos de Colombia. Los siguientes son los bienes y servicios: Adquisición de servicios mediante la contratación de talento humano según perfil establecido en el presente lineamiento para el funcionamiento interprogramático del Plan de Eliminación. Además, incluye los gastos de viáticos y desplazamiento al interior del territorio, así como, para asistir a las convocatorias realizadas desde el nivel nacional por el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social. Adquisición de servicios mediante la contratación de talento humano según perfil establecido en el lineamiento para el funcionamiento integral microterritorializado del grupo de eventos en eliminación de las ETV y Zoonosis, en los siguientes departamentos y sus municipios, y distrito: Arauca (Arauca, Cravo Norte, Fortul, Puerto Rondón, Saravena, Tame), Bolívar (Arenal, Mompós, Carmen de Bolívar, Simití), Boyacá (Santa María, San Luis de Gaceno, Miraflores, Campohermoso), Cartagena – Distrito, Casanare (Tauramena, Yopal, Aguazul), Cesar (San Agustín Codazzi, Becerril, La Jagua de Ibirico, Pailitas), Cundinamarca (Nilo, Ricaurte, Girardot, Manta), Huila (Neiva, Campoalegre, Paicol, Rivera), La Guajira (Hatonuevo, Maicao, Riohacha), Magdalena (Aracataca, Santa Marta, San Sebastián de Buenavista), Meta (Granada, Villavicencio, Cumaral), Norte de Santander (Palmitos, Bochalema, Cúcuta), San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santander (San Gil, Cimitarra, Piedecuesta) y Tolima (Coyaima, Ortega, Chaparral). Adquisición de bienes (hardware y software según características técnicas establecidas en el presente lineamiento) para la recolección, análisis y diagramación de datos e información necesaria para la microterritorialización y el funcionamiento de los planes de eliminación en los departamentos, el distrito y los municipios mencionados anteriormente. A la DTS de Bolívar se le asigna \$320.000.000 para adquisición de servicios, gastos de viáticos y desplazamiento, para el funcionamiento de la apropiación social del conocimiento del PNEET, especialmente en el grupo de eventos en eliminación de las ETV y zoonosis, mediante la cofinanciación de eventos académicos y científicos de carácter internacional considerados por el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social, que garanticen la participación integral de los actores del sistema de salud del orden nacional y territorial.
Plan de escalonamiento de vacuna contra el dengue	Adquisición de servicios para apoyar el funcionamiento de la implementación de la estrategia de escalonamiento de vacuna contra el dengue en los municipios de: ○ Atlántico: Malambo ○ Bolívar: Turbaco ○ Caquetá: Florencia ○ Casanare: Yopal ○ Cesar: Aguachica ○ Córdoba: Montería

	○ Huila: Neiva, Palermo y Rivera ○ Meta: Granada y Villavicencio ○ Norte de Santander: Cúcuta y Villa del Rosario ○ Sucre: Corozal y Sincelejo ○ Tolima: Ibagué y Espinal ○ Distrito de Cartagena de Indias ○ Distrito de Santa Marta Los siguientes son los bienes y servicios: Adquisición de servicios mediante contratación de talento humano profesional para apoyar el funcionamiento del plan de implementación de vacuna contra el dengue, conforme al perfil definido. También incluyen los gastos de viáticos y desplazamientos requeridos hacia los municipios y las reuniones nacionales que convoque el grupo de gestión integrada de enfermedades endemo-epidémicas del MSPS. Adquisición de servicios para el funcionamiento del plan de comunicaciones en apoyo a la implementación de la estrategia de vacunación contra el dengue. Dicho plan también debe incorporar el manejo integrado de vectores en los municipios mencionados y el fortalecimiento de capacidades dirigido a la comunidad y los actores del sistema de salud (incluidos equipos básicos de salud) Adquisición de bienes, insumos y suministros para la implementación de jornadas de vacunación contra el dengue. Adquisición de servicios mediante la contratación de talento humano para el apoyo de la implementación de jornadas de vacunación contra el Dengue correspondiente al plan de escalonamiento de los municipios mencionados
Implementación Estrategia MIV	Adquisición de bienes y servicios para el funcionamiento de la Estrategia de Manejo Integrado de Vectores, en los siguientes municipios: - Malambo y Soledad (Atlántico), - Saravena y Arauquita (Arauca), - San José del Guaviare y El Retorno (Guaviare), - Pereira y Dosquebradas (Risaralda), - Tuluá y Palmira (Valle del Cauca). - Los siguientes son los bienes y servicios: - 1. Adquisición de servicios mediante la contratación de talento humano profesional, según perfil establecido en el presente lineamiento para la implementación de los Planes municipales de MIV en los municipios mencionados. Además, incluye los gastos de viáticos y desplazamientos hacia los municipios mencionados y la asistencia a las convocatorias nacionales realizadas por el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas de Minsalud. - 2. Adquisición de servicios mediante la contratación de talento humano técnico y auxiliar, según perfil establecido en el presente lineamiento para la implementación de los Planes de MIV en los municipios mencionados - 3. Adquisición de bienes, insumos o suministros requeridos para la implementación de las acciones del manejo integrado de vectores en los municipios mencionados (Tabla 10. de insumos). - 4. Adquisición de servicios para el funcionamiento del plan de comunicaciones en apoyo a la implementación de la estrategia de manejo integrado de vectores, en los municipios mencionados y el fortalecimiento de capacidades dirigido a la comunidad y los actores del sistema de salud (incluidos equipos básicos de salud). - 5. A la DTS Huila, se asigna 50 millones de pesos para adquisición exclusiva de bienes: en maquinaria y equipos para el control de vectores. - 6. Al Distrito de Cali, se asignan recursos para la adquisición exclusiva de bienes e insumos para apoyar la evaluación de las intervenciones a nivel entomológico.
Adecuación Sedes,	Adquisición de bienes y servicios para el mantenimiento y la adecuación de sedes operativas de los programas territoriales de prevención, control y eliminación de las ETV, con destinación específica para el Programa en los siguientes departamentos y sede. • Arauca: Sede Saravena, • Guaviare: Sede San Jose de Guaviare • Norte de Santander: Sede Cúcuta.

Apoyo movilidad	Adquisición de bienes para el funcionamiento de los programas territoriales de promoción, prevención y control de las ETV, en sus capacidades de transporte recurrente y con destinación específica para el Programa, acorde a las características técnicas establecidas en el presente lineamiento, en los siguientes departamentos. • Bolívar: Adquisición de vehículo o motocicletas • Boyacá: Adquisición de vehículo, • Casanare: Adquisición de motocicletas, • Caldas; Adquisición de vehículo, • Nariño. Adquisición de motores fuera de borda • Norte De Santander: Adquisición de motocicletas, • Tolima: Adquisición de vehículo • Vichada: Adquisición de motocicletas • Huila (se debe transferir a Neiva el recurso asignado para adquisición de vehículo.)
Emergencia frente frío	En el marco del Decreto 150 de 2026, la adquisición de bienes y servicios para el funcionamiento de acciones intensificadas de prevención y control de las ETV, en los departamentos de Antioquia, Bolívar, Cesar, Choco, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Santa Marta y Sucre. Los recursos asignados a las DTS de Casanare, Caldas y Quindío corresponden a insumos críticos apoyados por ellas para atención de la emergencia, incluido los gastos de traslado. Se asignan \$200.000.000 a la DTS de Córdoba, de los cuales \$50.000.000 corresponde a cofinanciación en concurrencia a Montería. Los siguientes son los bienes y servicios: Adquisición de bienes, insumos y suministros requeridos para el manejo integrado de vectores, según el presente lineamiento (tales como plaguicidas, maquinaria, insumos para control físico, entre otros). En el caso de la DTS de Córdoba, la adquisición de bienes, insumos y suministros requeridos para realizar vigilancia activa de la rabia transmitida por perro, (incluye congelador 250 litros, embalaje de transporte de sustancias biológicas, hachas, contenedores isotérmicos, entre otros). Adquisición de servicios mediante la contratación de talento humano técnico o auxiliar, según perfil establecido en el presente lineamiento, para el funcionamiento de planes de manejo integrado de vectores. Incluye los viáticos y gastos de desplazamiento necesarios a los municipios afectados. Adquisición de servicios mediante la contratación de transporte para el desarrollo de actividades de prevención y control de las ETV a los municipios afectados, así como el transporte de insumos críticos, medicamentos, pruebas de diagnóstico. Adquisición de servicios para el mantenimiento y funcionamiento de vehículos y maquinaria del programa de ETV.
Emergencia fiebre amarilla	Adquisición de bienes y servicios para el funcionamiento del plan de contingencia territorial por la emergencia de fiebre amarilla (resolución 691 de 2025) en los departamentos de Caquetá, Caldas, Guaviare, Huila, Meta, Putumayo y Tolima. Los siguientes son los bienes y servicios: Adquisición de insumos críticos para el control de vectores, tales como larvicidas, adulticidas, y otros materiales, suministros e insumos operativos para las acciones en campo del manejo integrado de vectores (balde y embudos para preparación de mezcla, entre otros). Adquisición de toldillos, repelentes e insumos y suministros para control físico. Adquisición de equipos para aplicación residual y fumigación de insecticidas para control de vectores, incluido su mantenimiento y pólizas. Adquisición de insumos necesarios para la vacunación, incluyendo jeringas, termos, neveras portátiles, elementos de bioseguridad y demás materiales requeridos para garantizar la cadena de frío y la aplicación segura del biológico.

	Adquisición de servicios de transporte para el desplazamiento de equipos técnicos y operativos encargados de la atención de focos y la ejecución de actividades de control vectorial y vacunación. Adquisición de servicios y materiales para comunicación del riesgo relacionados con fiebre amarilla, incluyendo piezas impresas, perifoneo, producción de contenidos, difusión en medios masivos, virtuales y redes, entre otros. Adquisición de insumos y materiales para el funcionamiento de los puestos de control sanitario, tales como carpas, señalización, reductores de velocidad, material educativo, elementos de bioseguridad y otros insumos necesarios para su operación. Equipos, insumos y suministros para captura y consolidación de información de las acciones de control por vacunación, manejo integrado de vectores y comunicación de riesgo. Viáticos o gastos de desplazamiento de talento humano operativo para acciones de manejo integrado de vectores para control de focos de fiebre amarilla
Plan Fronterizo Amazonia	En el rubro de eliminación, control y emergencias, plan fronterizo amazonia se considera apoyo del programa en Malaria, Leishmaniasis y enfermedad de Chagas a las DTS de Amazonas, Guainía, Vaupés y Vichada. Adquisición de servicios para la realización de actividades para el fortalecimiento de capacidades a la comunidad y los actores de servicios de salud (incluye ESE, EBS, Promotores de salud, ColVol, PIC, entre otros). También incluye los gastos de viáticos y desplazamientos a dichas actividades en estos municipios Adquisición de servicios mediante la contratación de talento humano con énfasis en supervisión, implementación, monitoreo y seguimiento, entre otros, según en el perfil incluido en este lineamiento, para la estrategia de ColVol, también incluye los gastos de viáticos, desplazamientos (transporte terrestre, fluvial, semovientes, entre otros) a los municipios mencionados, así como, a las convocatorias nacionales realizadas por el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-Epidémicas de este Ministerio. Adquisición de bienes insumos y suministros necesarios para el funcionamiento de la estrategia ColVol en los municipios mencionados (incluye: papelería, comunicaciones, combustible, aceite, elementos para toma de muestras, insecticidas para RRI, TILD, entre otros). Adquisición de servicios mediante contratación de talento humano técnico para el apoyo de las acciones operativas para toma de muestras, vigilancia entomológica y manejo integrado de vectores. Adquisición de bienes, servicios, insumos y suministros necesarios para el desarrollo de las acciones de tamizajes de la enfermedad de Chagas, manejo integrado de vectores y vigilancia entomológica comunitaria (incluye, elementos para toma de muestras, máquinas e insecticidas, adquisición de combustible entre otros) Adquisición de bienes para la investigación epidemiológica de campo ante casos agudos (los requeridos para reservorios y entomología), así como insecticidas desalojante Viáticos y gastos de desplazamiento para el desarrollo de las acciones de manejo integrado de vectores, investigación de casos agudos, encuestas serológicas y entomológicas, así como el requerido en el proceso de verificación internacional y reuniones que convoque el grupo de gestión integrada de endemo epidémicas de MinSalud Adquisición de servicios mediante contratación de talento humano técnico auxiliar para el apoyo de las acciones operativas de las encuestas serológicas y tamizajes en mujeres en edad fértil y gestantes. Adquisición de servicios mediante la contratación de transporte para el talento humano o insumos, para el desarrollo de las acciones operativas en el marco del plan de eliminación, incluye, semovientes, vehículos y transporte fluvial. Adquisición de bienes, insumos y suministros necesarios para el desarrollo de las acciones de tamizajes para enfermedad de Chagas en el entorno comunitario en mujeres en edad fértil y gestantes (incluye kit's de pruebas de diagnóstico rápido complementarias, toma de muestras, adquisición de combustible, entre otros). Adquisición de bienes y servicios para la implementación del plan de medios y el fortalecimiento de capacidades dirigido a la comunidad y los actores del sistema de salud (incluidos equipos básicos de salud) del Plan de Eliminación del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas congénito

	Viáticos y gastos de desplazamiento para el desarrollo de las acciones de encuestas serológicas y tamizajes para la enfermedad de Chagas en el entorno comunitario en mujeres en edad fértil y gestantes, y las reuniones que convoque el grupo de gestión integrada de enfermedades endemo-epidémicas de Minsalud Los recursos dados Vaupes, en este ítem son para soportar la implementación de profilaxis pre-exposición para la rabia en comunidades priorizadas. Así: Adquisición de servicios mediante contratación de talento humano profesional, técnico, auxiliar (incluye: enfermería, vacunadores, entre otros) para el apoyo de las acciones operativas de la vacunación pre-exposición antirrábica. Adquisición de servicios mediante la contratación de transporte para el talento humano o insumos, para el desarrollo de las acciones operativas en el marco de la vacunación pre-exposición, incluye, semovientes, vehículos, transporte fluvial, aéreo, entre otros. Viáticos y gastos de desplazamiento para el desarrollo de las acciones de vacunación preexposición, investigación y atención de brote de rabia por Quiropteros. Adquisición bienes, servicios, materiales e insumos relacionados con la vacunación intramuscular antirrábica suministros orientados al funcionamiento de la vacunación pre-exposición: Adquisición de bienes y servicios mediante la compra y mantenimiento de equipos para el fortalecimiento de la red de frío de los biológicos con destinación a vacunación pre-exposición como: neveras, termos y pilas refrigerantes, entre otros. Adquisición de bienes y servicios logísticos que permitan desarrollar jornadas de vacunación pre-exposición y que permitan el desarrollo de jornadas de vacunación antirrábica canónica en áreas remotas y población dispersa
Sistemas de Información	Adquisición de bienes y servicios para el funcionamiento de los Sistemas de Información Integral para el fortalecimiento de la estrategia Manejo Integrado de Vectores y la gestión del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores. Los siguientes son los bienes y servicios: Adquisición de bienes (hardware y software) según especificaciones técnicas establecidas en el presente lineamiento para la captura y análisis de la información. Al Distrito de Santiago de Cali, se asignan \$420.000.000, para el funcionamiento y escalonamiento del modelo de alerta para dengue. Y \$100.000.000 para sistemas de información A la DTS Valle del Cauca, la adquisición de bienes y servicios para fortalecer la capacidad institucional en analítica geoespacial, integración de datos y modelación de Machine Learning e Inteligencia Artificial aplicada a Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y otros eventos de interés en salud pública. A la DTS de Risaralda se asignan recursos para la adquisición de bienes y servicios que permitan el funcionamiento del proyecto piloto de sistemas de información iniciado en 2025.

Nota: Como se explicó en las fuentes de recursos diferentes a las transferencias nacionales de ETV, en situación de brotes de fiebre amarilla, los departamentos o municipios en alerta o emergencia por fiebre amarilla, se podrá aplicar recursos de balance o no comprometidos del Sistema General de Participaciones en Salud Pública para implementar además de las acciones de manejo integrado de vectores, también las relacionadas con vacunación y comunicación de riesgo y para la salud.

7.2.6 Planeación financiera

Los proyectos establecidos en lineamientos para la ejecución de las transferencias regulares y excepcionales de los programas de ETV y zoonosis, así como de las demás fuentes de financiación al interior de la subcuenta de salud pública colectiva, deben articularse con la planeación territorial (Plan de Desarrollo Territorial, Plan Financiero, Plan



Plurianual de Inversiones, Plan Operativo Anual de Inversiones y Plan Anual Mensualizado de Caja, Plan Operativo Anual, Plan de Acción en Salud PAS- de cada vigencia).

Las actividades del programa de ETV y zoonosis para el desarrollo de las competencias establecidas a departamentos, distritos y municipios categoría especial, 1, 2 y 3, tanto de los procesos de gestión de salud pública⁶, como o de la intervención del PIC –prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores-, podrá ser cofinanciado con recursos de la subcuenta de salud pública colectiva. Los recursos asignados por el MinSalud, corresponden a una cofinanciación y/o contrapartida por parte de la Nación, la cual debe ser complementada con recursos de otras fuentes.

Con relación a la incorporación y apropiación presupuestal de las transferencias:

- La incorporación de los recursos al presupuesto de la DTS debe corresponder a la totalidad de los recursos asignados por la (s) resolución (es) emitida (s) por MinSalud;
- La apropiación de los recursos al presupuesto de la DTS debe corresponder al total de dinero establecidos por la (s) resolución y consecuentes lineamientos (es) emitidos (s) por el MinSalud;
- Los recursos transferidos deben ingresar a la cuenta maestra de salud pública dando cumplimiento al principio presupuestal de unidad de caja. Igualmente, los recursos de rendimientos financieros generados de las transferencias del programa de ETV deben ser incorporadas y apropiadas en el presupuesto de la DTS manteniendo la destinación específica de origen;

Se permite cofinanciación de talento humano de carácter operativo de vigilancia, promoción, prevención, control y eliminación, incorporado en el proceso de gestión de salud pública –gestión de insumos de interés en salud pública- o de la intervención del PIC –prevención y control de vectores- bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, con las diferentes fuentes de financiación de la subcuenta de salud pública para el desarrollo de las competencias establecidas a departamentos, distritos y municipios categoría especial, 1, 2 y 3.

En el caso de los conductores, dicho talento humano se excluye de este tipo de vinculación debido a que esta función está incorporada en las establecidas para auxiliares y técnicos mencionadas posteriormente en el presente lineamiento.

7.2.7 Consideraciones generales de las transferencias

El presente lineamiento especifica y desarrolla los procesos de gestión en salud pública establecidos en la Resolución 518 de 2015 y las intervenciones colectivas establecidas en el lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, a ser implementadas por las DTS del orden departamental, distrital y municipal, independiente de la fuente de financiación, que permitan el cumplimiento de las metas establecidas en el PDSP 2022-2031. Así mismo, se establecen las indicaciones para la gestión administrativa y técnica de los programas territoriales departamentales, distritales, de municipios categorías E, 1, 2 y 3 de ETV y en las zoonosis en lo relacionado con el componente de enfermedades endemo epidémicas.

Para efectos de la distribución de recursos, entiéndase que los distritos que aún no reciben recursos de transferencias serán tenidos en cuenta por el departamento para el desarrollo del programa, Excepto en los municipios categorías E, 1, 2 y 3, en cuyo caso según disponibilidad y factibilidad puede ser apoyado por el departamento hasta que asuman



competencias de distrito. En el caso de municipio 4, 5 y 6 el departamento continuará con la competencia de control de vectores.

Todos los traslados al interior del rubro de funcionamiento deben ser informados al MinSalud en el formato ANEXO 16 14 del presente lineamiento. Los traslados sólo son viables si ya fue satisfecha la necesidad para la cual fue asignado el recurso con otra fuente de financiación.

7.3 Criterios y variables de distribución y asignación de recursos de transferencias para los programas de promoción prevención y control de las ETV y zoonosis 2026

Para efectos de la distribución del presupuesto para el año 2026, se han realizado ajustes en los diferentes componentes y subcomponentes en el rubro de funcionamiento, teniendo en cuenta los siguientes aspectos y variables de eficacia, eficiencia administrativa, resultados en salud:

- a. *El jefe de presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social expidió el certificado de disponibilidad presupuestal No. 44824 del 15 de enero de 2026 por un valor de \$36.349.259.000 M/Cte.*
- b. *Talento Humano (10%).*

Se adelanta la revisión de talento humano directo verificando las plazas ubicadas y los planes de trabajo del último trimestre del año anterior, las actividades de tipo operativo desarrolladas para la ejecución de las acciones de promoción, vigilancia y control de las enfermedades Transmitidas por vectores. Se reitera que con los recursos asignados no se permite talento humano con actividades de tipo administrativo. ANEXO 15.

c. Desconcentración (20%)

Los funcionarios cofinanciados con los recursos de las transferencias nacionales para el programa de ETV se debe encontrar realizando sus actividades de tipo operativo desconcentrados en los municipios que conforman la Dirección Territorial de Salud.

d. Eficacia (40%):

- Porcentaje de Ejecución recursos asignados 2017 – 2023.
- Cierres de Vigencias recursos asignados 2017- 2023.
- Informes de Gestión Trimestrales y Consolidados Anuales 2020 – 2023

Es importante precisar que en la medida que se van cerrando las vigencias pendientes, se irá reduciendo el periodo a revisar hasta que solo queden las 5 últimas vigencias

e. Eficiencia administrativa resultados en salud. (30%)

- Arbovirus, a partir del análisis de tiempo en el que la entidad territorial logra mantenerse o ingresar a estado en salud pública de control de su morbilidad. (semanas en control para los últimos dos años)
- Malaria,
- Leishmaniasis,
- Enfermedad De Chagas (Tamizaje Gestantes),



- Zoonosis - Rabia,
- Caracterización Personal Medico

En resumen, los valores asignados por los anteriores aspectos contemplados corresponden a la nivelación de acuerdo con el promedio nacional a los diferentes perfiles y equivalen a la cofinanciación de los salarios u honorarios con cargo a transferencias nacionales. Los salarios u honorarios que se encuentren por encima de este valor serán asumidos por las DTS como contrapartida a la cofinanciación de programa con otras fuentes de financiación.

El monto asignado para cargos de planta y de contrato para el año 2026, se presenta a continuación la tabla de valores de salarios y honorarios correspondiente:

Tabla 38. Valores estandarizados propuestos de asignación al recurso humano

SALARIOS Y HONORARIOS POR PERFIL 2026			
PERFIL	SALARIO U HONORARIO 2025	Aumento 5,1% (IPC) + 1,9 servidores públicos	SALARIO U HONORARIO 2026
AUXILIAR (Planta)	\$ 2,086,617	\$ 146,063	\$ 2,232,680
TECNICO (Planta)	\$ 2,450,195	\$ 171,514	\$ 2,621,709
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (Planta)	\$ 3,904,504	\$ 273,315	\$ 4,177,819
PROFESIONAL ESPECIALIZADO (Planta)	\$ 6,370,507	\$ 445,935	\$ 6,816,442
AUXILIAR (Contrato)	\$ 1,893,169	\$ 132,522	\$ 2,025,691
TECNICO (Contrato)	\$ 2,219,577	\$ 155,370	\$ 2,374,947
PROFESIONAL UNIVERSITARIO (Contrato)	\$ 3,525,211	\$ 246,765	\$ 3,771,976
PROFESIONAL ESPECIALIZADO (Contrato)	\$ 5,875,351	\$ 411,275	\$ 6,286,626

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Promoción y Prevención – 2026

La asignación en el componente de gastos generales para el año 2026 incluye el valor por concepto de adquisición de bienes y servicios, viáticos y planes de eliminación, sin embargo, los mismos debido a las características de los territorios deberán ser adicionados y gestionados además con otras fuentes de financiación o a través del proceso de traslado de recursos desde otros subcomponentes, siempre y cuando se tenga cubierta la necesidad para la cual fue asignado el recurso.

Es importante precisar y reiterar que para la asignación de dichos recurso se tuvo en cuenta las variables descritas en este lineamiento, así las cosas, los rubros asignados para servicios generales, tienen especial énfasis en las DTS incluidas en los planes de eliminación y será para las actividades contempladas en dichos planes, adicionalmente para las restantes DTS se tuvo en cuenta el puntaje obtenido de las variables contempladas lo que se traduce en el incentivo de los recursos asignados por esos componentes

La siguiente es la asignación por DTS según gastos de personal y gastos generales para el año 2026:

Tabla 39. Asignación de recursos para funcionamiento por DTS 2026

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Recursos a Asignar para la ejecución de los Programa de Prevención y Control de las ETV en el 2026 Rubro:1901-01-03-02-013 Aportes a Programas de Prevención y Control de las ETV						
DEPARTAMENTO	RECURSOS ASIGNADOS					
	Servicios Personales	Contribuciones Ind. Mínima	SERVICIOS GENERALES		Indirectos - Contratos	TOTAL
			Adquisición de bienes, servicios y viáticos	Planes de Eliminación - Emergencias - Control		
AMAZONAS	115,884,714	40,434,721	37,731,632	240,000,000	70,839,173	505,010,246
ANTIOQUIA	0	0	37,731,633	430,000,000	1,294,765,688	1,822,437,321
ARAUCA	653,670,303	230,514,397	45,706,317	870,000,000	79,211,431	1,885,103,108
ATLANTICO	347,654,145	121,484,162	37,651,589	240,000,000	0	746,789,896
BOLIVAR	2,334,950,781	836,830,831	42,766,185	1,065,000,000	141,309,388	4,480,917,246
BOYACA	300,552,565	105,025,001	42,766,185	820,000,000	309,511,577	1,577,855,328
BUENAVENTURA	268,302,257	45,737,018	0	190,000,000	42,539,507	541,178,782
CALDAS	230,274,018	80,466,885	52,222,467	508,000,000	0	870,963,370
CAQUETA	1,609,426,039	562,397,362	37,731,633	240,000,000	0	2,449,555,034
CASANARE	733,336,529	256,466,564	46,543,785	1,030,000,000	36,814,040	2,223,766,918
CAUCA	885,707,634	309,501,437	41,515,233	290,000,000	144,243,139	1,670,967,503
CESAR	427,651,743	132,679,053	37,523,181	245,000,000	26,403,830	863,257,813
CORDOBA	564,460,709	106,593,032	0	430,000,000	0	1,161,053,741
CUNDINAMARCA	0	0	41,515,233	320,000,000	398,502,274	760,017,507
CHOCO	1,570,388,366	540,974,166	37,731,633	365,000,000	26,403,830	2,540,437,935
GUAINIA	297,561,321	103,979,351	37,731,633	240,000,000	0	679,273,505
LA GUAJIRA	268,302,257	93,365,126	32,331,194	170,000,000	263,416,865	835,215,442
GUAVIARE	835,676,271	312,384,854	42,766,185	640,000,000	36,814,040	1,988,241,350
HUILA	270,397,668	94,487,683	46,543,785	820,000,000	157,445,065	1,388,880,202
MAGDALENA	334,755,461	137,343,232	34,735,975	145,000,000	0	712,434,668
META	1,084,122,062	324,476,863	42,766,185	520,000,000	26,403,830	1,937,768,341
NARIÑO	2,407,522,339	628,369,805	37,731,633	390,000,000	166,246,347	3,629,870,724
NORTE DE SANTANDE	2,251,651,367	786,816,331	46,543,785	920,000,000	129,085,394	4,134,102,337
PUTUMAYO	978,415,488	341,897,220	42,766,185	190,000,000	81,167,332	1,634,246,226
QUINDIO	197,377,731	68,971,616	35,193,932	170,000,000	0	471,543,279
RISARALDA	230,274,018	80,466,885	38,830,032	510,000,000	37,719,753	897,290,688
SAN ANDRES	262,333,379	89,838,315	37,734,002	120,000,000	40,583,666	550,555,362
SANTANDER	1,377,407,575	481,320,836	37,731,633	520,000,000	0	2,416,460,104
SUCRE	1,125,701,081	275,355,259	33,667,043	190,000,000	0	1,624,723,389
TOLIMA	327,402,882	112,619,045	42,766,185	970,000,000	183,848,896	1,636,637,008
VALLE	1,087,322,051	379,953,438	37,731,633	390,000,000	0	1,895,007,182
VAUPES	264,314,842	92,571,766	48,441,585	440,000,000	114,305,558	960,833,751
VICHADA	330,458,208	107,920,770	48,441,585	510,000,000	42,539,507	1,039,360,071
BARRANQUILLA	300,463,384	102,893,677	42,766,185	40,000,000	0	486,123,246
CARTAGENA	540,795,337	188,375,361	35,862,230	170,000,000	0	935,632,928
SANTA MARTA	0	0	36,300,043	190,000,000	86,056,324	312,356,373
BOGOTÁ	0	0	36,300,043	40,000,000	46,157,379	123,057,428
SANTIAGO DE CALI	0	0	36,300,043	580,000,000	46,157,379	663,057,428
TOTAL 2026	25,002,922,391	8,175,033,502	1,453,597,464	16,338,000,000	4,155,151,883	55,124,705,240

Tabla 40. Recursos Transferencias asignados a Planes de eliminación por DTS 2026

	ELIMINACION	ELIMINACION	ELIMINACION	ELIMINACION	ELIMINACION	ELIMINACION	ELIMINACION
DTS	Malaria Eliminación	Enfermedad de Chagas (interrupcion - verificación)	Chagas congénito Eliminación	Leishmaniasis Visceral	Fiebre Amarilla	Rabia	Gastos Generales para el Plan de eliminación integral
Amazonas							\$ 40.000.000
Antioquia	\$ 100.000.000						\$ 40.000.000
Atlántico							\$ 40.000.000
Arauca		\$ 150.000.000	\$ 50.000.000			\$ 100.000.000	\$ 120.000.000
Barranquilla							\$ 40.000.000
Bogotá							\$ 40.000.000
Bolívar		\$ 50.000.000		\$ 50.000.000			\$ 440.000.000
Boyacá		\$ 300.000.000	\$ 50.000.000				\$ 120.000.000
Buenaventura							\$ 40.000.000
Caquetá					\$ 50.000.000		\$ 40.000.000
Cartagena							\$ 120.000.000
Casanare		\$ 150.000.000	\$ 50.000.000			\$ 100.000.000	\$ 120.000.000
Cauca	\$ 50.000.000						\$ 40.000.000
Caldas						\$ 100.000.000	\$ 40.000.000
Cesar					\$ 50.000.000		\$ 120.000.000
Cundinamarca		\$ 150.000.000		\$ 50.000.000			\$ 120.000.000
Chocó			\$ 50.000.000				\$ 40.000.000
Córdoba							\$ 40.000.000
Guainía							\$ 40.000.000
Guaviare					\$ 50.000.000		\$ 40.000.000
Huila			\$ 50.000.000	\$ 150.000.000	\$ 50.000.000		\$ 120.000.000
La Guajira							\$ 120.000.000
Magdalena							\$ 120.000.000
Meta		\$ 100.000.000	\$ 50.000.000		\$ 100.000.000		\$ 120.000.000
Nariño							\$ 40.000.000
Norte De Santander	\$ 50.000.000	\$ 150.000.000	\$ 50.000.000	\$ 50.000.000	\$ 100.000.000		\$ 120.000.000
Putumayo					\$ 100.000.000		\$ 40.000.000
Quindío						\$ 100.000.000	\$ 40.000.000
Risaralda	\$ 50.000.000					\$ 150.000.000	\$ 40.000.000
San Andres							\$ 120.000.000
Santander		\$ 250.000.000	\$ 100.000.000	\$ 50.000.000			\$ 120.000.000
Santa Marta							\$ 40.000.000
Santiago de Cali							\$ 40.000.000
Sucre							\$ 40.000.000
Tolima		\$ 100.000.000	\$ 50.000.000	\$ 50.000.000	\$ 150.000.000		\$ 120.000.000
Valle	\$ 100.000.000						\$ 40.000.000
Vaupés							\$ 40.000.000
Vichada		\$ 100.000.000	\$ 50.000.000				\$ 40.000.000
TOTAL RECURSOS ELIMINACION 2026	\$ 350.000.000	\$ 1.500.000.000	\$ 550.000.000	\$ 400.000.000	\$ 650.000.000	\$ 550.000.000	\$ 3.040.000.000



Recursos Transferencias asignados a Control y emergencias por DTS 2026

DTS	CONTROL Malaria ColVol	CONTROL Plan Fronterizo Amazonia	CONTROL Apoyo plan de escalamiento vacuna Dengue	CONTROL Implementacion MIV	CONTROL Operacion del programa de ETV - Adecuacion Sedes	CONTROL Operacion del programa de ETV - Sistemas de Informacion	CONTROL Operacion del programa de ETV - Apoyo Movilidad	EMERGENCIA Fiebre Amarilla	EMERGENCIA Emergencias frente frio	Proyeccion Monto asignado 2026
Amazonas	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000								\$ 240.000.000
Antioquia	\$ 250.000.000								\$ 100.000.000	\$ 490.000.000
Atlantico			\$ 50.000.000	\$ 100.000.000		\$ 50.000.000				\$ 240.000.000
Arauca	\$ 50.000.000			\$ 100.000.000	\$ 300.000.000					\$ 870.000.000
Barranquilla										\$ 40.000.000
Bogota										\$ 40.000.000
Bolivar	\$ 150.000.000		\$ 50.000.000				\$ 300.000.000		\$ 25.000.000	\$ 1.065.000.000
Boyacá	\$ 50.000.000						\$ 300.000.000			\$ 820.000.000
Buenaventura	\$ 150.000.000									\$ 190.000.000
Caquetá	\$ 50.000.000		\$ 50.000.000					\$ 50.000.000		\$ 240.000.000
Cartagena			\$ 50.000.000							\$ 170.000.000
Casanare			\$ 50.000.000				\$ 200.000.000		\$ 420.000.000	\$ 1.090.000.000
Cauca	\$ 200.000.000									\$ 290.000.000
Caldas							\$ 300.000.000	\$ 50.000.000	\$ 18.000.000	\$ 508.000.000
Cesar			\$ 50.000.000						\$ 25.000.000	\$ 245.000.000
Cundinamarca										\$ 320.000.000
Choco	\$ 250.000.000								\$ 25.000.000	\$ 365.000.000
Cordoba	\$ 200.000.000		\$ 50.000.000						\$ 200.000.000	\$ 490.000.000
Guainia	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000								\$ 240.000.000
Guaviare	\$ 100.000.000			\$ 100.000.000	\$ 250.000.000	\$ 50.000.000		\$ 50.000.000		\$ 640.000.000
Huila			\$ 50.000.000	\$ 50.000.000			\$ 300.000.000	\$ 50.000.000		\$ 820.000.000
La Guajira									\$ 50.000.000	\$ 170.000.000
Magdalena									\$ 25.000.000	\$ 145.000.000
Meta	\$ 50.000.000		\$ 50.000.000					\$ 50.000.000		\$ 520.000.000
Nariño	\$ 250.000.000					\$ 50.000.000	\$ 50.000.000			\$ 390.000.000
Norte De Santander	\$ 50.000.000		\$ 50.000.000		\$ 50.000.000	\$ 50.000.000	\$ 200.000.000			\$ 920.000.000
Putumayo								\$ 50.000.000		\$ 190.000.000
Quindio									\$ 30.000.000	\$ 170.000.000
Risaralda	\$ 150.000.000			\$ 100.000.000		\$ 20.000.000				\$ 510.000.000
San Andres										\$ 120.000.000
Santander										\$ 520.000.000
Santa Marta			\$ 50.000.000						\$ 100.000.000	\$ 190.000.000
Santiago de Cali				\$ 20.000.000		\$ 520.000.000				\$ 580.000.000
Sucre			\$ 50.000.000						\$ 100.000.000	\$ 190.000.000
Tolima			\$ 50.000.000				\$ 300.000.000	\$ 150.000.000		\$ 970.000.000
Valle				\$ 100.000.000		\$ 150.000.000				\$ 390.000.000
Vaupes	\$ 200.000.000	\$ 200.000.000								\$ 440.000.000
Vichada	\$ 100.000.000	\$ 100.000.000					\$ 120.000.000			\$ 510.000.000
TOTAL RECURSOS ELIMINACION 2026	\$ 2.450.000.000	\$ 500.000.000	\$ 650.000.000	\$ 570.000.000	\$ 600.000.000	\$ 890.000.000	\$ 2.070.000.000	\$ 450.000.000	\$ 1.118.000.000	\$ 16.338.000.000

7.3.1 Asignación de cargos rubro de funcionamiento Directos

A continuación, se presenta la distribución de cargos de nómina cofinanciado por DTS, para un total de 719 funcionarios de planta. Es importante resaltar que este es el talento humano mínimo para la operación del programa a nivel territorial; si dado el caso la entidad tiene un mayor número de personas de planta, estas deben ser financiadas en su totalidad por la entidad territorial.

Tabla 41. Distribución de cargos mínimos cofinanciados por transferencias. 2026.

DTS	AUXILIARES	TECNICOS	PROFESIONALES UNIVERSITARIOS	PROFESIONALES ESPECIALIZADOS	SUBTOTAL
AMAZONAS		3			3
ARAUCA	17			1	18
ATLANTICO		9			9
B/VENTURA	7	1			8
BARRANQUILLA		9			9
BOLIVAR		62			62
BOYACA		3	3		6
CALDAS	7				7
CAQUETA	44		1	1	46
CARTAGENA		14			14
CASANARE		19			19
CAUCA	22		1	1	24
CESAR	13				13
CHOCO	50			1	51
CORDOBA	19	1	1		21
GUAINÍA	6	1	1		8
GUAVIARE	1	23	1		25
HUILA		7			7
LA GUAJIRA	7	1			8
MAGDALENA	12				12
META	29	7			36
NARIÑO	63	4		2	69
NORTE DE SANTA	60	3	1	1	65
PUTUMAYO	22	5	1		28
QUINDÍO	6				6
RISARALDA	7				7
SAN ANDRÉS Y PF	5	1		1	7
SANTANDER	36	5			41
SUCRE	30	2	1		33
TOLIMA	10	1			11
VALLE DEL CAUCA	30			1	31
VAUPÉS	5			1	6
VICHADA	7	1	1		9
Total	515	182	12	10	719

7.3.2 Asignación de cargos rubro de funcionamiento Indirectos

Se asigna personal de contrato o servicios personales indirectos a las DTS, con el fin de cofinanciar y apoyar en el desarrollo de acciones regulares del programa de ETV, con la prestación de servicios calificados o profesionales, cuando estos no puedan ser desarrollados con personal de planta. Para efectos de poder contar con este recurso, se

realizó el seguimiento del personal contratado en el año inmediatamente anterior y para el presente año se financiará el talento humano por 6 meses por contrato persona. Se mantienen los perfiles de auxiliares, técnicos, profesionales universitarios y profesionales especializados; así como los valores por el pago de honorarios estandarizado por perfil de acuerdo con el promedio pagado en las diferentes DTS del país. A continuación, se presenta la distribución de personal indirecto mínimo aprobado por DTS, con un total de 237 contratistas.

La distribución de recursos para la vinculación de profesionales por servicios personales indirectos se realiza a partir de la revisión y análisis de las solicitudes realizadas por las DTS, por el comportamiento de contratación de los años anteriores y la disponibilidad presupuestal. A continuación, se relaciona dicha distribución:

Tabla 42. Distribución de personal indirecto mínimos cofinanciados por transferencias. 2026

DTS	AUXILIARES	TECNICOS	PROFESIONALES UNIVERSITARIOS	PROFESIONALES ESPECIALIZADOS	SUBTOTAL	DURACION MESES
AMAZONAS	5				5	6
ANTIOQUIA	82		5		87	6
ARAUCA			3		3	6
BOGOTA				1	1	6
B/VENTURA	3				3	6
BOLIVAR	5		1	1	7	6
BOYACA	15		2	1	18	6
CASANARE			2	1	3	6
CAUCA	1	2	2	1	6	6
CESAR			1		1	6
CHOCO			1		1	6
CUNDINAMARCA	25			1	26	6
GUAVIARE			2	1	3	6
HUILA	8			1	9	6
LA GUAJIRA	11	1	2	1	15	6
META			1		1	6
NARIÑO	8		2		10	6
NORTE DE SANTANDER	6			1	7	6
PUTUMAYO	2		2		4	6
RISARALDA				1	1	6
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	1		1		2	6
SANTA MARTA		2	2		4	6
SANTIAGO DE CALI				1	1	6
TOLIMA	8		1	1	10	6
VAUPÉS	5			1	6	6
VICHADA	3				3	6
Total	188	5	30	14	237	



7.3.3 Articulación asignación recursos homologación CUIPO para proyectos.

CONVENCIONES

Estructura Nombre del Concepto:

Subcuenta + Eje + Línea Operativa + Nombre del gasto

Subcuentas:

RS	Régimen Subsidiado
PS	Prestación de Servicios
SPC	Salud Pública Colectiva
OGS	Otros Gastos en Salud

Ejes Estratégicos:

E1 Gobernabilidad y Gobernanza	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
E2 Pueblos y comunidades	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género-diversidades, condiciones y situaciones
E3 Determinantes	Eje 3. Determinantes Sociales de la Salud
E4 Atención Primaria Salud	Eje 4. Atención Primaria en Salud
E5 Cambio Climático	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
E6 Conocimiento salud	Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria
E7 Personal Salud	Eje 7. Personal de Salud

Líneas Operativas:

L1 Desarrollo Institucional y Sectorial	1. Desarrollo institucional y sectorial para el ejercicio de la Autoridad Sanitaria.
L2 Acuerdos Sociales y Comunitarios	2. Acuerdos sociales y comunitarios para la transformación de las inequidades en salud en el territorio.
L3 Cuidado de la Salud	3. Cuidado de la Salud en el territorio.

Para el proceso de homologación de las transferencias ETV con los códigos CUIPO es importante precisar que hacemos parte de la Subcuenta Salud Publica, el Eje Estratégico E1. Gobernabilidad y Gobernanza.

Tabla 43. Ejes y líneas del CUIPO

Gasto - Programación										
Componente Fondo de Salud	Programa	Componente	Consecutivo	Código	Subcuenta	Eje	Línea	Concepto 1	Definición	Sustento Legal
Salud Publica	19	02	77	19.02.77	SPC	E1. Gobernabilidad y Gobernanza	L1. Desarrollo Institucional y Sectorial	SPC - E1 Gobernabilidad y Gobernanza	El accionar del gobierno está enmarcado en el Estado social de derecho, estableciendo alianzas, articulaciones, diálogos y mediaciones con los actores sociales, políticos, económicos e institucionales; en éste sentido, debe tener la capacidad para formular e implementar políticas públicas que garanticen los derechos individuales y colectivos, aseguren la estabilidad social, política y económica, establezcan acciones gubernamentales efectivas, faciliten los acuerdos sociales y la participación en los asuntos públicos, además debe proteger los recursos naturales, los activos sociales y la dignidad humana para un desarrollo sostenible. (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022). De esta manera, permite el correcto funcionamiento del aparato estatal y las políticas que pretende implementar a través de la interrelación para la gestión de la salud pública técnica, administrativa, política y cultural.	Constitución Política de Colombia Ley 1438 de 2011 - Artículo 12 "Atención Primaria en Salud". Ley 1751 de 2015 - Artículo 2 "Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud". Resolución 1035 de 2022 "Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera".

Y para la ejecución del gasto así:

Tabla 44. Asignación de gasto CUIPO

Gasto - Ejecución											
Componente Fondo de Salud	Programa	Componente	Consecutivo	Código	Subcuenta	Eje	Línea	Concepto	Concepto 2	Definición	Sustento Legal
Salud Pública	19	02	86	19.02.86	SPC	E1 Gobernabilidad y Gobernanza	L1 Desarrollo Institucional y Sectorial	Transferencias	SPC - E1 Gobernabilidad y Gobernanza - L1 Desarrollo Institucional y Sectorial - Transferencias ETV	Este concepto de gasto incluye los aportes o asignaciones de recursos transferidos a las DTS por la nación para inversión o funcionamiento en el sector salud, con destinación específica al Programa de Enfermedades Transmisibles por Vectores.	Constitución Política de Colombia- Artículo 288. Ley 489 de 1998. Ley 715 de 2001. Ley general de presupuesto de la vigencia correspondiente, por medio de la cual se decreta el presupuesto, rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones de la vigencia fiscal respectiva (para 2024 es la Ley 2342 del 15 de diciembre de 2024). Decreto 111 del 15 de enero de 1996. "Por la cual se compilan la Ley 38 de 1989, La Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto" Decreto 4107 de 2011. Resolución 5514 de 2013, artículo 1". Resolución 069 del 29 de diciembre de 2011. "por la cual se establece el Plan de Cuentas". Resolución 5514 de 2013.
	19	02	89	19.02.89	SPC	E1 Gobernabilidad y Gobernanza	L1 Desarrollo Institucional y Sectorial	Otras transferencias	SPC - E1 Gobernabilidad y Gobernanza - L1 Desarrollo Institucional y Sectorial - Otras transferencias	Este concepto de gasto incluye aportes o asignaciones de recursos transferidos a las DTS por la nación para inversión en el sector salud, con destinación específica a programas, planes, estrategias y proyectos específicos de salud pública.	Constitución Política de Colombia- Artículo 288. Ley 489 de 1998. Ley 715 de 2001. Ley general de presupuesto de la vigencia correspondiente, por medio de la cual se decreta el presupuesto, rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones de la vigencia fiscal respectiva (para 2024 es la Ley 2342 del 15 de diciembre de 2024). Decreto 111 del 15 de enero de 1996. "Por la cual se compilan la Ley 38 de 1989, La Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto" Decreto 4107 de 2011. Resolución 5514 de 2013, artículo 1". Resolución 069 del 29 de diciembre de 2011. "por la cual se establece el Plan de Cuentas". Resolución 5514 de 2013. Resolución 2361 de 2016. Resolución 1746 de 2019.
	19	02	90	19.02.90	SPC	E1 Gobernabilidad y Gobernanza	L1 Desarrollo Institucional y Sectorial	Gestión de insumos	SPC - E1 Gobernabilidad y Gobernanza - L1 Desarrollo Institucional y Sectorial - Gestión de insumos de interés en salud pública	Este concepto de gasto incluye la gestión de insumos de interés en salud pública para garantizar a la población de todo el territorio nacional que presenta eventos de interés en salud pública medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y/o insumos para el control de riesgos, bajo principios de calidad y pertinencia.	Ley 715 de 2001. Ley 2294 de 2023 - Plan Nacional de Desarrollo. Resolución 2367 de 2023. Resolución 100 de 2024. Resolución 518 de 2015. Resolución 3280 de 2018.



8 Lineamientos para la planeación, seguimiento y evaluación del programa

Es responsabilidad de la Dirección Territorial de Salud, en su rol de autoridad sanitaria, planear, liderar y conducir las acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias dirigidas al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, de tal manera que las mismas se desarrollen de manera articulada e integral, y contribuyan al logro de resultados esperados en la salud y así, a la garantía del derecho a la salud, lo anterior en cumplimiento de las competencias en materia de salud pública estipuladas en la Ley 715 de 2001, la Ley 1438 de 2011, y demás normatividad vigente. Para ello se deberán implementar los Procesos de la Gestión de la Salud Pública, adoptados en la Resolución 1597 de 2025 y lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018.

De otro lado, las acciones de promoción de la salud y de gestión integral del riesgo en salud de personas, familias y comunidades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, son un componente esencial del derecho fundamental a la salud, por lo tanto, su accesibilidad debe garantizarse en todo tiempo y lugar.

En este mismo marco, se debe tener en cuenta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR adoptado mediante el Decreto 351 de 2025 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, formulado en el marco del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto, establece una hoja de ruta para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud integral en zonas rurales, dispersas y de difícil acceso. Este plan reconoce la alta exposición de las comunidades rurales a riesgos zoonóticos y de enfermedades de transmisión vectorial, parasitaria y bacteriana, fija como obligación el proteger los derechos de la población campesina como sujeto de especial protección, así como a las poblaciones étnicas del país. Promueve la articulación de los servicios de salud pública, sanidad animal, vigilancia ambiental y promoción de la salud con acciones intersectoriales, como parte del enfoque de salud rural con equidad territorial.

Que el Plan Nacional de Salud Rural, se sustenta y articula con las directrices generales que desde la Constitución Política de 1991 se han consagrado en materia de planeación y gestión institucional, el desarrollo normativo del sector y los lineamientos internacionales en materia de salud, con el fin de propender por la integración de las políticas, estrategias y programas que inciden positivamente los determinantes sociales de la salud, y se direccionen al cierre de brechas poblacionales y territoriales. Las líneas estratégicas del Plan Nacional de Salud Rural- PNSR. , son: (i) Gobernanza y gobernabilidad, (ii) Modelo especial de salud pública para (iii) Garantía de la calidad en salud para las personas, familia y comunidades rurales.

8.1 Planeación

8.1.1 Plan Territorial de Salud

El Plan Territorial de Salud (PTS) es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública. Las DTS departamentales, distritales y municipales, son las responsables de formular las metas de resultado y producto definidas en su Plan de Desarrollo y en el PTS, las cuales deberán estar articulados a los lineamientos del programa de ETV y Zoonosis durante la vigencia acorde a su priorización territorial.



8.1.2 Plan de Acción en Salud.

La gestión operativa es parte constituyente del proceso de planeación integral en salud, se encuentra inscrita en el marco del ciclo de la gestión pública en los componentes de planificación e implementación y corresponde a la programación anual de los recursos y las actividades que ejecutará la entidad territorial en cada vigencia para el logro de los resultados y productos del PTS.

El Plan de Acción en Salud (PAS) es el insumo para el monitoreo, seguimiento y evaluación de la gestión de los programas territoriales de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis. Debe incorporar la totalidad de las actividades que el programa de ETV y zoonosis realizará durante la vigencia, financiadas con recursos de la subcuenta de salud pública colectiva, incluyendo las transferencias de ETV, así como con aquellos recursos gestionados a través de proyectos presentados a nivel regional, local o nacional.

La planeación en los niveles estratégico, táctico y operativo se debe evidenciar en el PAS, el gerente del programa de ETV y zoonosis y su equipo funcional, son los responsables de la construcción del plan de acuerdo con los lineamientos del programa emitidos anualmente por este Ministerio.

Así mismo, deben gestionar con el área de planeación departamental el cargue de la información en el Portal Web de gestión del Plan Decenal de Salud Pública dispuesta por el MSPS, que es la plataforma existente para tal fin en el SISPRO, . El instrumento o formato que se debe utilizar en la construcción del PAS se encuentra disponible en la página oficial de este Ministerio en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/planes-territoriales-de-salud.aspx>

Para efectos de la planeación del programa de prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis, se deben tener en cuenta, la participación de los equipos técnicos de ETV y Zoonosis, en la construcción del “Análisis de Situación de Salud Territorial Participativo” con el liderazgo de área de Planeación de la entidad territorial; para este ejercicio se deberán aportar insumos propios como la información de la territorialización de los planes de eliminación, la estratificación del riesgo, la microplanificación, las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 para el programa ETV-zoonosis adaptado al territorio. .

8.1.3 Procesos de gestión en salud pública y del Plan de Intervenciones Colectivas para la promoción, prevención, control y eliminación de las ETV en municipios.

El proceso de gestión en salud pública, es el proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del Sistema de Salud, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud. Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud. Este Ministerio elaboró un documento denominado Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud, disponible en RID - Repositorio Institucional Digital. (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-gsp-v.pdf>).



En el componente de salud pública, el PAS contiene las actividades previstas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, y las acciones de Gestión de la Salud Pública -GSP relacionadas con las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales, o en la norma que la modifique, adicione o sustituya y lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018. Dichas actividades son financiadas con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, que es una de las cuatro subcuentas que conforman los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales en los que se administra y manejan los recursos del sector, de acuerdo con las competencias establecidas para las entidades territoriales en las Leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007. La organización de dichos fondos de salud está reglamentada por la Resolución 3042 de 2007.

A partir de lo anterior se realizan las siguientes precisiones:

- a. El artículo 3.2 de la resolución 3280 de 2018, define la intervención de prevención, control y eliminación de vectores, como “el conjunto de procedimientos para la planificación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de actividades para la intervención regular y contingencial de factores de riesgo ambientales y comportamentales orientadas a prevenir o minimizar la propagación de vectores y reducir el contacto entre patógenos y el ser humano”, posteriormente, se establece que para la implementación de las intervenciones colectivas estas obedecen al ordenador de entornos y que para ellos se redefine la intervención de “prevención y control de vectores” a “prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores”. Por lo anterior, se acoge la última tipología, sus contenidos - incluido los tamizajes- y se mantiene la recomendación de “la ejecución de esta intervención la puede realizar directamente la entidad territorial...”; las intervenciones según entornos son las establecidas en la resolución 3280 de 2018 en los artículos 3.2.1.1 a 3.2.1.5 y se deben ejecutar de manera integrada e integral, lo cual exige armonización interprogramática.
- b. Sin distingo de categoría, en el marco del PDSP, adoptado por Resolución 2367 de 2023 , a partir del Análisis de Situación en Salud -ASIS- mediante la construcción participativa, definiendo conjuntamente las prioridades de los departamentos, los municipios deben adaptar, adoptar e implementar EL MODELO DE SALUD VIGENTEETV-Zoonosis, cuyos procesos en gestión en salud pública y las intervenciones colectivas deben ser financiadas con recursos de la subcuenta de salud pública; lo anterior, sin afectar la concurrencia que debe brindar el departamento o las competencias específicas de los municipios categorías especial 1, 2 y 3, según el marco legal vigente;
- c. En el marco del PIC, los municipios categorías 4, 5 y 6 pueden financiar las actividades de la intervención de prevención, control y eliminación de enfermedades transmitidas por vectores, excepto control químico, acorde a las actividades de control regular establecidas en el plan municipal; la totalidad de actividades puede ser desarrolladas directamente sin requerir contratación a través de la Empresas Sociales del Estado y en cuyo caso siempre debe estar soportada en la asistencia técnica que debe realizar el departamento y los lineamientos que emita MSPS. Los municipios categorías especial 1, 2, y 3, además pueden financiar e implementar las actividades de control químico de vectores, según lineamiento del MSPS;
- d. Con relación a la gestión en salud pública, los municipios para la adaptación, adopción e implementación del Modelo de Salud Vigente, en el marco de su competencia rectora administrativa y específicamente en salud de su jurisdicción, deben desarrollar los procesos de coordinación intersectorial, desarrollo de capacidades, gestión de insumos de interés en salud pública, gestión de las intervenciones colectivas, participación social y la vigilancia en salud pública;



- e. El departamento en su proceso de asistencia técnica debe concertar con cada municipio priorizado la elaboración del plan de trabajo anual según ANEXO 17 del presente lineamiento “Plan de trabajo municipal”. Dicho plan debe establecer las responsabilidades de los actores departamentales y municipales para su desarrollo y es el soporte para la elaboración de los planes de trabajo del talento humano cofinanciado por transferencias o asumidos por proyectos de gestión territorial a través de otras fuentes.

8.1.4 Seguimiento

El seguimiento a los planes se efectuará tanto al componente técnico, como al financiero a partir de:

- Revisión de los planes territoriales, los planes de acción anuales registrados en la plataforma que para este objetivo ha desarrollado el MSPS (Portal Web de gestión Plan Decenal de Salud Pública);
 - a. Lo contemplado en la Resolución 2361 de 2016 a través del cargue en la Plataforma de Integración de SISPRO (PISIS); y resolución 737 de 2026.
 - b. Información reportada al Formulario Único Territorial (FUT); y
 - c. Aplicativo web de seguimiento a recursos ETV.
 - d. Indicadores de gestión, atención en salud y epidemiológicos de los eventos priorizados en eliminación en los municipios PEDET; ZOMAC y PNIS. Según aplique
 - e. Reporte de actividades y / subactividades de las cuatro líneas operativas del Plan Nacional de Eliminación segregada por evento o grupos de eventos en eliminación.
 - f. Reporte de actividades / subactividades por planes de control para ETV y Zoonosis

Información que se verá reflejada en los informes de gestión trimestrales reportados por las DTS. ANEXO 19.

8.1.5 Seguimiento de resultados en salud

Una vez elaborado y aprobado el Plan Territorial de Salud (PTS), y formulado el Plan de Acción en Salud (PAS), se hará seguimiento al cumplimiento de las actividades planteadas y dirigidas a la gestión en salud pública, promoción de la salud y gestión del riesgo. En el marco de la Ley 1122 de 2007, que define la orientación por resultados en salud, se realizará análisis de la relación entre la ejecución de los recursos destinados en la subcuenta de salud pública colectiva en el desarrollo de las actividades y el logro de las metas de resultado y de producto establecidas en los PTS y PAS. El apoyo que brindará el MSPS para el ajuste de planes de acción y retroalimentación de resultados de dicho seguimiento, se realizará a través de sesiones virtuales o presenciales, las cuales serán informadas con antelación.

8.1.6 Correlación de las transferencias con resultados en salud – Informe de gestión ETV y zoonosis

Las DTS tienen la responsabilidad de remitir informe técnico y financiero de los programas de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y las zoonosis, de manera trimestral. Dado lo anterior y con el fin de estandarizar dicho informe, el equipo de endemo-epidémicas dispuso un modelo de informe, el cual se encuentra acorde con la Guía de Transferencias Código GIPG03 “Planeación, asignación y seguimiento de los recursos girados a través del mecanismo de transferencias a entidades territoriales” del MSPS.

La redacción y articulación del informe es responsabilidad del coordinador (gerente) del programa y su equipo funcional, dicho documento deberá exponer las acciones realizadas, los logros obtenidos y las dificultades presentadas durante su gestión, así como las estrategias definidas como plan de mejoramiento en caso de ser necesario. Allí mismo, se deberán consignar los aportes de cada área del equipo funcional para el programa de ETV y zoonosis.

Tabla 45. Soportes a Cargar plataforma PISIS – Resolución 2361 de 2016 y 737 de 2024

Ítem	Soportes a cargar en PISIS	Especificaciones
1	Acto administrativo de la incorporación de los recursos a su presupuesto	Anexar acto administrativo de incorporación de recursos de transferencias al presupuesto o en su defecto el acto administrativo de adopción del presupuesto donde se reflejen los recursos objeto del seguimiento. En caso de que durante la vigencia se presenten ajustes a estos recursos en el presupuesto, en el respectivo trimestre se hará el cargo de la actualización del acto administrativo.
2	Lineamientos técnicos establecidos para la ejecución de los recursos	Anexar Resolución de transferencias y los lineamientos técnicos establecidos por este Ministerio para la ejecución de los recursos.
3	Contratos o actos administrativos formalizados para la ejecución de los recursos	- Gastos por servicios personales directos: anexar la relación de los recursos invertidos en el pago de la nómina. - Gastos por servicios personales indirectos: anexar los contratos de persona natural o jurídica, con sus respectivos Registros Presupuestales (RP). Gastos generales. Viáticos.
4	Copia de las pólizas exigidas para amparar las actividades contratadas	Anexar copia legible de las pólizas cuando hubiera lugar a ella, en caso de que el territorio no exija ningún tipo de pólizas, se cargará oficio con la justificación respectiva firmada por el ordenador del gasto
5	Actas de ejecución de los recursos parciales y finales suscritas por el supervisor o interventor.	Adjuntar las actas de ejecución inicial y parcial.
6	Informes parciales o final suscrito por el supervisor o interventor.	- Adjuntar los informes parciales o finales de los contratos realizados. - Para el talento humano de nómina se debe adjuntar un informe parcial y final acorde al plan de trabajo concertado con el coordinador del grupo.
7	Acta de liquidación de los contratos con los que se ejecutaron los recursos.	Adjuntar el acta de liquidación de los contratos realizados.
8	Acto administrativo o documento que haga sus veces de reintegro de los recursos no ejecutados.	Adjuntar el acto administrativo de reintegros de los recursos no ejecutados si hay lugar a ello.
9	Consignaciones o transferencias electrónicas de los reintegros de los recursos no ejecutados.	Adjuntar soportes de consignación o transferencia electrónica de los reintegros de los recursos no ejecutados
10	Relación de los rendimientos financieros generados	Adjuntar la relación de los rendimientos financieros si hay lugar a ello.
11	Consignaciones o transferencias electrónicas del reintegro de los rendimientos financieros generados	Adjuntar los soportes de los rendimientos financieros si hay lugar a ello.
12	Comunicaciones dirigidas a este Ministerio en la que dan respuesta a la ejecución y de ser necesario con las aclaraciones a que haya lugar.	Adjuntar el informe de gestión trimestral (ANEXO 19). En cada trimestre se deben cargar los informes y comunicaciones de retroalimentación que este Ministerio haya generado con relación a los recursos de la resolución objeto de seguimiento. Se debe incluir en este ítem los informes tipo 1 y 2



El informe deberá contener la información correspondiente al ANEXO 19 (Informe de gestión, incluyendo) con sus anexos adicionales entre estos: 1) Copia informe epidemiológico, 2) Copia informe entomológico, 3) Saldo de insumos y medicamentos, 4) actas de reuniones de equipos funcionales, 5) Informe de seguimiento a la adherencia de las guías de atención clínica y 6) formato de elaboración y consolidación del plan de acción en salud (es el mismo que está en el Portal Web de gestión Plan Decenal de Salud Pública).

En el informe del tercer trimestre –dado que es la base para asignación de recursos de la siguiente vigencia, -se debe anexar el formato de gastos generales, matriz de caracterización del talento humano y la matriz de proyección de recursos.

Los departamentos deben consolidar los informes de gestión que remitan los municipios categorías especial, 1, 2 y 3, quienes se deben adherir al formato establecido en el presente lineamiento

La nota oficial de envío del informe al MSPS deberá ser firmada por el secretario de Salud o quien haga sus veces y deberá ser cargado en la plataforma PISIS y a través de magnético al correo electrónico de cada referente. NO es necesaria su radicación en físico en las instalaciones del MSPS.

Nota: para los recursos de planes de control y eliminación se deberá remitir la información técnica y justificar el seguimiento financiero, que permita evidenciar que el recurso se destino a lo descrito en este lineamiento.

8.1.7 De los informes tipo 1 y tipo 2

Acorde a lo establecido por la Resolución 2361 de 2016, 1716 de 2019 y 737 de 2024, se elaborarán los informes de seguimiento, como se explica a continuación:

Informes tipo1.

Los soportes cargados a PISIS por las DTS o el distrito son descargados, analizados y evaluados por parte de los técnicos de esta Dirección, con el fin de verificar la ejecución técnica y financiera de los recursos asignados por transferencias nacionales a los programas de ETV y Zoonosis. Cuando la DTS o el distrito no tienen pendientes, ya sea por ejecución del 100% de los recursos asignados o han tenido una ejecución parcial de los recursos asignados, con evidencia del respectivo reintegro de lo no ejecutado y sus rendimientos financieros al tesoro nacional, se procede a elaborar el informe de cierre tipo 1.

Informe tipo 2.

Se debe elaborar y enviar un informe tipo 2 a aquellas Entidades Territoriales que no han remitido a este Ministerio los soportes que den respuesta a la ejecución técnica y de los recursos asignados por transferencias nacionales, o el soporte de reintegro al Tesoro Nacional de los recursos no ejecutados con sus respectivos rendimientos financieros al finalizar la vigencia de la transferencia. Una vez enviado el informe tipo 2, la Entidad Territorial tiene un plazo máximo de 40 días hábiles después de recibida la comunicación para aclarar la ejecución de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 “Respuesta a la solicitud de aclaración”, si no se recibe comunicación que incluya la información con los soportes descritos, se dará aplicación a los artículos 6 “Elaboración de informe” y 7 “Orden de Reintegro”.



8.1.8 Pertinencia ejecución de transferencias – PISIS

Conforme a la Resolución 2361 de 2016, en su artículo 5. “Cargue de soportes por parte de las entidades territoriales y beneficiarias”. La entidad territorial o beneficiaria es la única responsable de cargar los siguientes soportes a través de la Plataforma PISIS. Notas:

- Este Ministerio revisa y retroalimenta la pertinencia de los soportes adjuntados por la DTS referente a la ejecución de los recursos;
- En cada carpeta/ítem la DTS deberá incluir una hoja índice describiendo los documentos adjuntos con las aclaraciones y firmado por el ordenador del gasto;
- Dicha herramienta se establece como el único mecanismo de reportes y no se autoriza modificación alguna en diseño o presentación de la información reportada;
- Los tiempos y fechas del reporte de la información financiera obedece a lo estipulado en el presente lineamiento;
- En caso de que alguno de los doce ítems no aplique, se debe cargar un documento en el que se explique la razón por la cual no se carga el soporte.

8.1.9 Informe financiero básico de las transferencias

La información de la ejecución técnica y financiera de los recursos del programa ETV y Zoonosis, deberá ser reportada en el portal web de gestión Plan Decenal de Salud Pública (formatos PTS y PAS, de planeación y ejecución), acorde al artículo 27 de la Resolución 1536 de 2015.

El Gerente del programa ETV y zoonosis, será quien verificará mensualmente los avances al cumplimiento del mismo y reportará trimestralmente a este Ministerio en los informes de gestión técnica y financiera ya mencionados. Es importante resaltar, que la información cargada en el sitio web será el insumo principal para realizar el monitoreo y evaluación de los del PTS y PAS, y será de uso de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, de las autoridades de control para lo pertinente, del Departamento Nacional de Planeación y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en el marco de sus competencias y atributos estipulados por ley. Es importante que las DTS desagreguen en el cargue de la información de transferencias lo relacionado con el programa de ETV, para poder realizar su seguimiento.

8.1.10 Cronograma de seguimiento

Los funcionarios responsables de salud pública, área financiera y programa territorial de ETV, deben asistir en carácter indelegable al proceso virtual y presencial mencionado.

Tabla 46. Cronograma establecido para seguimiento, monitoreo y evaluación los programas 2026

ACTIVIDAD	FECHA
Remisión a MSPS del plan de acción	Remisión 15 días hábiles a la expedición del acto administrativo
Remisión a MSPS versión ajustada plan de acción	Quince días después de recibidos.
• Reporte de información financiera en aplicativo • Remisión de informes de gestión acumulado de gestión (financiero y actividades),	30 de abril 31 de julio 31 de octubre

• Reporte de informe de gestión de insumos críticos	31 de enero
Remisión reporte caracterización talento humano	31 de octubre
Remisión del formato de gastos de funcionamiento	31 de octubre
Remisión proyectos para gastos de funcionamiento	31 de octubre
Reunión nacional ETV	Noviembre
Remisión a MSPS de informes de gestión consolidado (financieros, resultados y actividades) programa territorial de promoción, prevención y control de ETV.	31 de enero año siguiente

Nota: Es importante precisar que para la asignación - transferencia de los recursos correspondiente a las dos últimas doceavas de la vigencia se verificara que se encuentre al día el cargue de los soportes pertinentes de las vigencias anteriores en los aplicativos dispuestos para tal fin con el fin de dar respuesta efectiva a lo establecido en la resolución 2361 de 2016, resolución 737 de 2024 y a los planes de mejoramiento de la Contraloría General de la Nación.

Tabla 47. Requerimiento de información organismos de control

FUENTE DE INFORMACIÓN	INFORMACIÓN REQUERIDA	USO EN EL SEGUIMIENTO
1. Planes territoriales de salud (PTS) y Planes de acción en salud (PAS)	- Metas de Resultado - Metas de Producto - Actividades - Fuentes de financiación	Trimestral se hará el seguimiento al cumplimiento de lo descrito en los planes tanto de la ejecución técnica como financiera (Portal Web de gestión Plan Decenal de Salud Pública)
2. Sistema CHIP - Formato Único Territorial (FUT)	- Destinación de los recursos a las dimensiones del PDSP - Fuentes de financiación - Recursos destinados (asignación) - Recursos comprometidos (lo contratado) - Recursos ejecutados (lo pagado)	Trimestral: El seguimiento se hará al Reporte oportuno de la ejecución presupuestal al sistema CHIP - FUT en los plazos establecidos.
3. PISIS	Soporte documental de acuerdo con los doce (12) ítems del artículo 5 de la Resolución 2361 de 2016, descritos en el capítulo 8 del lineamiento.	Mensual: acorde a lo establecido en el anexo técnico de la Resolución 2361 de 2016.
4. Aplicativo WEB financiero ETV	Toda la información requerida en cada una de las columnas del aplicativo web financiero de ETV.	Mensual: Seguimiento al reporte oportuno de la ejecución presupuestal de las transferencias nacionales al programa de ETV.

8.1.11 Seguimiento rubro funcionamiento –servicios de personal-

Como soporte del informe de gestión y acorde a cronograma, se debe remitir al Ministerio: formato de caracterización de talento humano vinculado y contratado para el programa de ETV. El diligenciamiento del formato de caracterización de talento humano es responsabilidad del área de recursos humanos de la institución.

8.1.12 Seguimiento rubro funcionamiento – gastos generales-

En el informe de gestión anual se debe incluir formato de gastos generales que comprende la caracterización de sedes operativas y vehículos y gastos detallados en los subcomponentes de bienes, servicios y viáticos; dicho formato, es definido por Ministerio y se anexa al presente documento. El diligenciamiento del formato en relación con caracterización de sedes operativas y vehículos es responsabilidad del área administrativa de las entidades territoriales.



8.1.13 Subsistema de información financiera del programa ETV

La herramienta de captura y reporte de la información financiera establecida por el MSPS es de obligatorio cumplimiento su implementación y cada DTS debe armonizarla con sus herramientas presupuestales y financieras. La herramienta permite el seguimiento de los recursos, acorde al principio presupuestal de especialización.

Dicha herramienta junto con PISIS se establecen como los mecanismos de reportes y no se autoriza modificación alguna en diseño o presentación de la información reportada. La información debe ser coincidente en PISIS y el aplicativo.

Los tiempos y fechas del reporte de la información financiera obedece a lo estipulado en el presente lineamiento.

8.1.14 De la información reportada

Se entiende válida la información reportada que registre firma del secretario de salud o quien haga sus veces. De acuerdo a la dinámica presupuestal, los reportes correspondientes al seguimiento trimestral podrán ser corregidos en el siguiente reporte. Para el reporte de evaluación anual, una vez se haya enviado no se admite modificación alguna.

La información reportada se entiende veraz, fidedigna y podrá ser usada como soporte de informes a ser remitidos a organismos de control, y los demás usos que para el MSPS sea de interés.

La información reportada debe ser cargada en los aplicativos anteriormente mencionados, siempre que se tenga en cuenta la programación o cronograma establecido en el presente lineamiento. Cualquier información que se radique en fechas posteriores a las ya establecidas se entenderá como extemporánea y las decisiones que vinculen asignación de recursos o informes a terceros se considerará la presentada originalmente, o en seguimientos o asistencia técnica presencial previa.

8.1.15 Del flujo de información.

La información generada, capturada y reportada se entiende información de interés pública, por lo tanto, corresponde a la DTS garantizar la fluidez entre las diferentes dependencias especialmente entre financiera, el coordinador, líder o gerente del programa y el ordenador del gasto.

El informe financiero hace parte del informe de gestión del programa de ETV y Zoonosis territorial y corresponde a las salidas establecidas en la herramienta financiera. El articulador de la DTS ante el MSPS es el coordinador, líder o gerente del programa territorial, sin excluir las responsabilidades del financiero y del ordenador de gasto. El informe financiero es insumo tanto para la asistencia técnica, como para el monitoreo y seguimiento de los planes de acción.

En relación con las responsabilidades, cada uno de los perfiles, en la plataforma PISIS, en el portal Web de gestión Plan Decenal de Salud Pública y el FUT, es legalmente responsable por el manejo de su usuario y contraseña entregados para el registro, validación y reporte de la información financiera.



El ordenador del gasto¹, es responsable por toda la información reportada en términos financieros, con su firma se garantiza la validez y veracidad de la misma. Es responsable por la capacitación del talento humano que considere pertinente para el manejo de las herramientas dispuestas.

El líder, coordinador o gerente del programa, es responsable por la información técnica capturada y suministrada al ordenador del gasto para su rendición, de igual forma es responsable por la validación y revisión de la información financiera reportada al ordenador del gasto para su envío.

El Financiero de la DTS o quien haga sus veces, es responsable ante el ordenador del gasto y ante el líder, coordinador o gerente del programa por el registro de la información financiera en las herramientas de captura y la generación de informes y reportes para su posterior envío. Se resalta en el marco de la normatividad vigente, la necesidad de soportar toda la información registrada y reportada. Es responsable de la implementación de las herramientas ya mencionadas y por la asistencia, participación en las capacitaciones y reuniones de seguimientos y evaluación programadas en el presente lineamiento. Igualmente es responsable del direccionamiento, asesoría o asistencia técnica del proceso presupuestal de las transferencias.

8.1.15.1.1 Evaluación.

Con base al reporte del informe consolidado final de gestión técnica y financiera de los programas de ETV y zoonosis, se llevará a cabo por parte del Grupo de enfermedades endemoepidémicas de este Ministerio, la revisión, análisis y pertinencia del mismo, con el fin de poder evaluar en términos de coherencia, eficiencia, eficacia y efectividad, si las acciones realizadas por los equipos operativos de las entidades territoriales han permitido avanzar en el cumplimiento de las metas establecidas en el PDSP a través de la implementación y operacionalización del Modelo de Salud Vigente.

Dicha evaluación se realizará anualmente, y sus resultados propenderán por el mejoramiento continuo de los programas de ETV y zoonosis; así mismo, facilitará la distribución y asignación de los recursos de las transferencias a través de la aplicación de incentivos para aquellas DTS con mejor desempeño.

9 Requerimientos técnicos aplicados a los cargos cofinanciados con recursos de transferencias nacionales.

A continuación, se detallan los requerimientos técnicos que deberán ser tenidos en cuenta para incluir en los manuales de funciones de los colaboradores que se incorporen al programa ETV. Para el proceso contractual de talento humano se puede homologar el propósito principal con el objeto del contrato, la descripción de funciones esenciales con las obligaciones contractuales y las contribuciones individuales con los productos contractuales.

¹La administración y ordenación del gasto de los fondos de salud corresponde al jefe de la respectiva entidad territorial quien podrá delegar en el director territorial de salud esta atribución de conformidad con las disposiciones presupuestales y del estatuto general de contratación pública vigente. (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2007)

9.1 Coordinador del Programa

FUNCIONES DEL RESPONSABLE, LIDER, GERENTE O COORDINADOR DEL PROGRAMA	
I.	IDENTIFICACIÓN Denominación del empleo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
II.	PROPÓSITO PRINCIPAL Gestionar acciones en salud pública para la reducción de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades transmitidas por vectores ETV y zoonosis a nivel territorial, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública vigente, Plan Territorial de Salud vigente y modelo de salud vigente
III.	DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES 1. Apoyar la adaptación e implementación del modelo de salud vigente y las rutas integrales de atención en salud, RIAS, relacionadas con ETV y zoonosis; 2. Apoyar los procesos de planeación de las acciones de promoción, prevención, control y eliminación en ETV y zoonosis que se realicen en cada uno de los entornos; 3. Liderar la adaptación, implementación y seguimiento del modelo de salud vigente en lo inherente a ETV y zoonosis; 4. Articular acciones en salud pública con actores intra e intersectoriales para la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis; 5. Liderar y concertar la planeación estratégica sectorial acorde a lineamientos nacionales y territoriales, relacionados con la reducción de la morbilidad y mortalidad por las ETV y zoonosis; 6. Implementar el ciclo de gestión de los insumos críticos, maquinaria y medicamentos para la prevención, control y eliminación de las ETV; 7. Realizar gestión con los municipios para el fortalecimiento y desarrollo de las acciones del programa de ETV y zoonosis según marco legal vigente; 8. Administrar el talento humano y los recursos logísticos asignados al programa ETV y zoonosis; 9. Realizar seguimiento técnico a los recursos financieros del programa ETV y zoonosis; 10. Participar en los procesos de planeación estratégica de carácter intersectorial que afecten determinantes sociales y favorezcan condiciones de vida favorables en el territorio (Plan de ordenamiento territorial, políticas públicas ambientales, políticas de vivienda, consejos territoriales de Gestión de riesgo etc.). 11. Apoyar la adaptación e implementación de planes de eliminación en sus municipios o focos priorizados, así como las estrategias a priorizar en los planes estratégicos de cada evento
	1. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño) 2. Elaborar y actualizar el plan de implementación del modelo de salud vigente y sus RIAS relacionadas con ETV y Zoonosis de acuerdo con lineamientos nacionales. 3. Realizar el seguimiento y evaluación del modelo de salud vigente y RIAS relacionadas con ETV y Zoonosis de acuerdo con lineamientos nacionales; 4. Realizar el seguimiento y evaluación del modelo de salud vigente en lo inherente a ETV y zoonosis; 5. Convocar y liderar el equipo funcional para la prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis; 6. Participar en el análisis de la situación epidemiológica, de factores de riesgo y determinantes de las ETV y zoonosis; 7. Liderar la elaboración, implementación y seguimiento de los planes de contingencia para la atención de las ETV y zoonosis; 8. Concertar y coordinar acciones en salud pública con los equipos regionales o provinciales para la reducción de la morbilidad y mortalidad en los municipios a riesgo de las ETV y zoonosis del territorio; 9. Participar mesas temáticas de políticas intersectoriales que aporten directa o indirectamente a la prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis; 10. Promover alianzas estratégicas con otros sectores para el desarrollo de acciones en salud pública para la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis; 11. Participar en la elaboración de los planes de desarrollo y sectorial territorial en el ámbito del programa ETV y zoonosis; 12. Elaborar Plan de Acción, POA y POAI del Programa ETV y zoonosis; 13. Elaborar proyectos, estudios y documentos previos para el desarrollo del POA del programa ETV y zoonosis, acorde con la normatividad vigente y lineamientos establecidos; 14. Realizar informes de gestión y consolidar informes de actividades del programa según lineamiento nacionales; 15. Participar técnicamente en la selección, cuantificación, solicitud, almacenamiento, plan de distribución y seguimiento de los insumos críticos, maquinaria y medicamentos para las acciones de prevención, control y eliminación de las ETV;

16. Realizar acciones de Planeación, ejecución y evaluación de asistencia técnica (asesoría, capacitación, seguimiento y auditoría) a los municipios del departamento de sus planes, programas y proyectos de prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis, acorde al marco legal y lineamientos vigentes; 17. Direccionar la elaboración, el seguimiento y control de planes de trabajo de los funcionarios asignados al programa de ETV; 18. Velar por el adecuado funcionamiento de los recursos logísticos asignados al programa de ETV y zoonosis; 19. Gestionar y participar en la implementación Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 20. Disponer y dar uso adecuado a herramientas de trabajo, equipos, vehículos y otros de acuerdo con los lineamientos establecidos; 21. Conducir vehículos asignados al programa en cumplimiento de funciones propias del mismo, acreditando la destreza necesaria y cumpliendo con los requisitos legales pertinentes; 22. Realizar seguimiento a la incorporación y ejecución de los recursos financieros del programa.
IV. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES 1. Sistema general de Seguridad social en Salud; 2. Modelo de salud vigente 3. Rutas Integrales de Atención en Salud de promoción y mantenimiento de la salud y las relacionadas con ETV y Zoonosis; 4. Estrategia a de Gestión Integrada para la vigilancia, promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis; 5. Marco normativo relacionado con el programa ETV y zoonosis; 6. Conceptualización de los elementos de la cadena de transmisión de las ETV y zoonosis; 7. Protocolos y guías para la atención clínica, gestión de la vigilancia entomológica y control vectorial y vigilancia en salud pública de ETV y zoonosis; 8. Situación epidemiológica de las ETV en el territorio; 9. Estrategias de análisis básico de información epidemiológica, entomológica de las ETV; 10. Lineamientos para la gestión del programa; 11. Marco normativo de presupuesto y contratación estatal; 12. Comunicación asertiva; 13. Trabajo en equipo; 14. Capacidad de concertación; 15. Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática; 16. De la estructura administrativa y organizacional, misión y visión de la Entidad.
VI. REQUISITOS DE ESTUDIO 1. Título profesional en el área de ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), ciencias ambientales (ingeniería sanitaria, ingeniería ambiental), biología, licenciado biología, medicina veterinaria; 2. Posgrado en administración en salud, salud pública o epidemiología o áreas relacionadas con las funciones del empleo, o su equivalencia con 60 meses de experiencia profesional relacionada.
V. EXPERIENCIA Treinta seis (36) meses de experiencia profesional relacionada o 60 meses de experiencia profesional relacionada por equivalencia.

9.2 Talento humano para el desarrollo de acciones operativas del programa de ETV y zoonosis, rubro funcionamiento

FUNCIONES DEL AUXILIAR DE ETV Y ZONOSIS.
I- IDENTIFICACION:
Denominación del empleo: Auxiliar área de la salud o similar.
II- PROPOSITO PRINCIPAL
Ejecutar acciones en salud pública para la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis en el área asignada de acuerdo con las normas técnico administrativas vigentes y articuladas a las Rutas de Atención Integral en Salud de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis en el marco del modelo de salud vigente.
III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES

1.	Articular los planes de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis municipales con el departamental.
2.	Apoyar el desarrollo de acciones de promoción de la salud relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio o región asignada.
3.	Apoyar el desarrollo de acciones de prevención relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio o región asignada
4.	Apoyar las acciones de vigilancia epidemiológica y entomológica según protocolos vigentes en el área asignada.
5.	Desarrollar acciones de control de vectores y zoonosis.
6.	Apoyar las acciones de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis que se realicen en cada uno de los entornos.
IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)	
1.	Participar y propiciar en el área del propósito del cargo, la elaboración y monitoreo del plan de intervenciones colectivas municipal.
2.	Concertación con las autoridades municipales y con la comunidad planes de trabajo de acciones en salud pública de las ETV y zoonosis.
3.	Mantener el inventario actualizado de los recursos logísticos
4.	Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos de control y de transporte
5.	Desarrollar el plan de trabajo mensual concertado con el superior asignado y elaborar el informe correspondiente.
6.	Aplicar los lineamientos del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
7.	Propender y desarrollar actividades de promoción de la salud en ETV y zoonosis en individuos y comunidades Del área asignada según plan de trabajo.
8.	Apoyar la vigilancia de cambios conductuales relacionados con ETV y zoonosis según plan de trabajo establecido.
9.	Propender y desarrollar actividades de prevención primaria y secundaria en ETV y zoonosis en individuos y comunidades Del área asignada según plan de trabajo.
10.	Coordinar y participar con salud ambiental en la inspección de establecimientos especiales de factores de riesgo vectorial y de reservorios animales.
11.	Realizar actividades de control selectivo e integrado de vectores según situación epidemiológica y entomológica en el área asignada.
12.	Participar activamente en convocatorias relacionadas con ETV y zoonosis, que realice los actores Del sistema general de gestión Del riesgo de emergencias y desastres en el área asignada.
13.	Velar el buen USO y conservación de los equipos asignados.
14.	Aplicar y usar racionalmente los insumos críticos.
15.	Participar en los comités de vigilancia en salud pública que se convoquen en el área de trabajo asignada.
16.	Mantener el reconocimiento geográfico y mapeo actualizado requerido para el desarrollo de acciones en salud pública de las ETV y zoonosis
17.	Apoyar las investigaciones epidemiológicas de campo relacionadas con ETV y zoonosis en el área asignada.
18.	Realizar periódicamente búsqueda de casos de ETV y zoonosis en las instituciones prestadoras de servicios de salud del área asignada.
19.	Ser referente y desarrollar acciones de la red de entomología en el área asignada
20.	Conducir medios de transporte asignados a su área en cumplimiento de sus funciones propias del mismo, acreditando la destreza necesaria y cumpliendo con los requisitos legales pertinentes.
21.	Alimentar con calidad y oportunidad, las bases de datos de las acciones realizadas.
22.	Realizar acciones de apoyo con la aplicación de Pruebas de Diagnóstico rápido para ETV y zoonosis; y en el caso de malaria suministrar el medicamento acorde a especie parasitaria
23.	Realizar actividades de implementación y apoyo en la administración masiva de medicamentos en los focos, municipios o áreas priorizadas, acorde con los lineamientos establecidos para esto.
24.	Las demás que sean asignadas y estén de acuerdo con la naturaleza del cargo.
V- CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
1.	Modelo de Salud vigente
2.	Rutas Integrales de Atención en salud de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis.

3. Protocolos y guías para la gestión de la vigilancia entomológica y control vectorial y vigilancia en salud pública de las Enfermedades Transmitidas por vectores.
4. La situación epidemiológica de las ETV y zoonosis del departamento.
5. Conceptualización de los elementos de la cadena de transmisión de las enfermedades de las ETV y zoonosis.
6. Lineamientos para la gestión del programa.
7. Fundamento de entomología.
8. Comunicación asertiva.
9. Trabajo en equipo.
10. Capacidad de concertación.
11. Habilidades y destrezas en el manejo de vehículos de transporte.
12. Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.
13. Cultura organizacional.
VI- REQUISITOS DE ESTUDIO
Auxiliar en salud pública, o, auxiliares, técnicos o tecnólogos en salud ambiental; en el caso de bachilleres, se requiere certificación en competencia laboral para prevención, control y eliminación de ETV (acorde a norma técnica mencionada en este lineamiento. Se exceptúan las comunidades étnicas, en donde la certificación de idoneidad debe ser expedida por la DTS y concertada con la comunidad beneficiaria. Además, en el caso de población no perteneciente a grupos étnicos de los departamentos con alta dispersión geográfica (Guainía, Vaupés, Vichada y Amazonas) o del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se configurará como requisito para la idoneidad, la experiencia en el desarrollo de funciones relacionadas en el presente lineamiento.
VII- EXPERIENCIA
Experiencia relacionada de veinticuatro meses (24) meses, excepto en el caso de bachilleres o indígenas la cual será de treinta y seis meses (36).

FUNCIONES DEL TÉCNICO OPERATIVO DE ETV Y ZOONOSIS.	
I- IDENTIFICACION:	Denominación del empleo: Técnico área de la salud o similar.
II- PROPOSITO PRINCIPAL	Ejecutar acciones en salud pública para la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis en el área asignada de acuerdo con las normas técnico administrativas vigentes y articuladas a las Rutas de Atención Integral en Salud de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis en el marco del modelo de salud vigente.
III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	1. Articular los planes de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis municipales con el departamental. 2. Apoyar el desarrollo de acciones de promoción de la salud relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio o región asignada 3. Apoyar el desarrollo de acciones de prevención relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio o región asignada 4. Apoyar las acciones de vigilancia epidemiológica y entomológica según protocolos vigentes en el área asignada. 5. Desarrollar acciones de control de vectores y zoonosis. 6. Apoyar las acciones de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis que se realicen en cada uno de los entornos que planea el modelo de salud vigente 7. Apoyar la gestión local para el desarrollo de planes y proyectos de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis
IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)	1. Participar y propiciar en el área del propósito del cargo, la elaboración y monitoreo del plan de intervenciones colectivas municipal. 2. Concertación con las autoridades municipales y con la comunidad planes de trabajo de acciones en salud pública de las ETV y zoonosis. 3. Mantener el inventario actualizado de los recursos logísticos

4. Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos de control y de transporte
5. Desarrollar el plan de trabajo mensual concertado con el superior asignado y elaborar el informe correspondiente.
6. Aplicar los lineamientos de higiene y seguridad industrial que se expidan.
7. Propender y desarrollar actividades de promoción de la salud en ETV y zoonosis en individuos y comunidades del área asignada según plan de trabajo.
8. Apoyar la vigilancia de cambios conductuales relacionados con ETV y zoonosis según plan de trabajo establecido.
9. Propender y desarrollar actividades de prevención primaria y secundaria en ETV y zoonosis en individuos y comunidades del área asignada según plan de trabajo.
10. Coordinar y participar con salud ambiental en la inspección de establecimientos especiales de factores de riesgo vectorial y de reservorios animales.
11. Realizar actividades de control selectivo e integrado de vectores según situación epidemiológica y entomológica en el área asignada.
12. Participar activamente en convocatorias relacionadas con ETV y zoonosis, que realice los actores del sistema general de gestión del riesgo de emergencias y desastres en el área asignada.
13. Velar el buen uso y conservación de los equipos asignados.
14. Aplicar y usar racionalmente los insumos críticos.
15. Participar en los comités de vigilancia en salud pública que se convoquen en el área de trabajo asignada.
16. Mantener el reconocimiento geográfico y mapeo actualizado requerido para el desarrollo de acciones en salud pública de las ETV y zoonosis
17. Apoyar las investigaciones epidemiológicas de campo relacionadas con ETV y zoonosis en el área asignada.
18. Realizar periódicamente búsqueda de casos de ETV y zoonosis en las instituciones prestadoras de servicios de salud del área asignada.
19. Ser referente y desarrollar acciones de la red de entomología en el área asignada.
20. Conducir medios de transporte asignados a su área en cumplimiento de sus funciones propias del mismo, acreditando la destreza necesaria y cumpliendo con los requisitos legales pertinentes.
21. Apoyar la elaboración de los planes de trabajo del talento humano asignado para la zona.
22. Consolidar el informe de la zona asignada.
23. Realizar el seguimiento a los planes de trabajo del talento humano asignado a la zona.
24. Alimentar con calidad y oportunidad, las bases de datos de las acciones realizadas.
25. Realizar acciones de apoyo en la aplicación de Pruebas de Diagnóstico rápido para ETV y zoonosis; y en el caso de malaria suministrar el medicamento acorde a especie parasitaria
26. Realizar actividades de implementación y apoyo en la administración masiva de medicamentos en los focos, municipios o áreas priorizadas, acorde con los lineamientos establecidos para esto.
25. Las demás que sean asignadas y estén de acuerdo con la naturaleza del cargo.
V- CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES
1. Modelo de salud vigente
2.
3. Protocolos y guías para la gestión de la vigilancia entomológica y control vectorial y vigilancia en salud pública de las Enfermedades Transmitidas por vectores.
4. La situación epidemiológica de las ETV y zoonosis del departamento
5. Conceptualización de los elementos de la cadena de transmisión de las enfermedades de las ETV y zoonosis.
6. Lineamientos para la gestión del programa
7. Fundamento de entomología
8. Comunicación asertiva
9. Trabajo en equipo
10. Capacidad de concertación
11. Habilidades y destrezas en el manejo de vehículos de transporte
12. Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.
13. Cultura organizacional.
VI- REQUISITOS DE ESTUDIO



Técnicos o tecnólogos en salud ambiental o Salud Pública.
VII- EXPERIENCIA
Experiencia relacionada de treinta y seis meses (36) meses,

9.3 Talento Humano para apoyar el desarrollo de capacidades para la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

FUNCIONES DEL TALENTO HUMANO APOYO CAPACIDADES EN ATENCION INTEGRAL DE CASOS DE ETV Y ZONOSIS
IDENTIFICACION:
Denominación del empleo: Profesional universitario o especializado.
PROPOSITO PRINCIPAL
Apoyar la generación de capacidades en los actores del SGSSS para la atención integral de casos de ETV y Zoonosis en el departamento de acuerdo con las normas legales, las rutas de atención integral en salud y los componentes correspondientes al modelo de salud vigente en el programa de ETV y Zoonosis.
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES
Apoyar la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud de las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis en el departamento, municipio o distrito asignado.
Apoyar la implementación de los subsistemas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en lo relacionados con las ETV y Zoonosis en el departamento, municipio o distrito asignado.
Apoyar el análisis de mortalidad y brotes o epidemias por ETV o zoonosis en el departamento, municipio o distrito asignado.
Apoyar las estrategias para el fomento de la adherencia a las guías y lineamientos de atención clínica integral de las ETV y zoonosis en el departamento, municipio o distrito asignado.
Apoyar la implementación del componente de atención integral de pacientes en el modelo de salud vigente en la entidad territorial.
Apoyar al coordinador departamental del programa de ETV, en la toma de decisiones para la implementación de las acciones de mejoramiento del acceso al diagnóstico y tratamiento para las Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonosis de acuerdo con los análisis epidemiológicos.
Proponer y recomendar planes de mejoramiento que conduzcan a garantizar una adecuada y oportuna atención a los pacientes diagnosticados con Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonosis.
Apoyar las acciones de promoción y prevención en ETV y zoonosis que se realicen en cada uno de los entornos que planea el Modelo Vigente.
CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)
Apoyar la realización del diagnóstico, selección de municipio o localidades objeto y capacidades para la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis
Apoyar la generación de capacidades en el talento humano del SGSSS para la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis
Realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis
Concertar, construir y capacitar a los actores del SGSSS en los instrumentos del SOGC aplicables para ETV y zoonosis
Apoyar la investigación epidemiológica de campo de brotes o epidemias por ETV y zoonosis
Apoyar la elaboración, implementación y seguimiento a planes de contingencia por brotes o epidemias de ETV o zoonosis en el componente de atención integral de casos.
Liderar las unidades de análisis de casos de mortalidad por ETV y zoonosis.
Apoyar la elaboración, seguimiento y monitoreo a los planes de mejoramiento de los actores del SGSSS por mortalidad a causa de ETV y zoonosis
Apoyar el seguimiento para la implementación de los actores del SGSSS de los mecanismos de verificación para la adherencia a guías y lineamientos de atención clínica integral de pacientes con ETV y Zoonosis.
Realizar seguimiento a la adherencia de guías y lineamientos de atención clínica integral de pacientes con ETV y Zoonosis, estableciendo los correspondientes planes detallados de mejora
Realizar el seguimiento a casos tratados y complicaciones por ETV y zoonosis.
Apoyar la elaboración y seguimiento del componente de atención integral de pacientes del Modelos de Salud vigentes en el contexto departamental, distrital y municipal.



Participar en las reuniones de equipo funcional territorial de ETV y zoonosis y en los COVE presentando los informes actualizados correspondientes del componente de atención integral de pacientes En el modelo de salud vigente
Participar en la inducción y reintroducción del personal médico y paramédico, que este próximo a iniciar el servicio social obligatorio (SSO) en las instituciones prestadoras de servicios de salud del nivel municipal y departamental.
Alimentar con calidad y oportunidad, las bases de datos de las acciones realizadas.
CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES
Normatividad en Salud Pública vigente.
Sistema de garantía de la Calidad.
Sistema de seguridad Social en Salud.
Conocimientos sobre lineamientos para la gestión del programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis.
La situación epidemiológica de las ETV y zoonosis del departamento
Conceptualización de los elementos de la cadena de transmisión de las enfermedades de las ETV y zoonosis.
Guías para la atención clínica integral del paciente de ETV y zoonosis.
Rutas Integrales de Atención en salud de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis.
Protocolos de Vigilancia en Salud Pública para las Enfermedades Transmitidas por Vectores y zoonosis.
Elaboración de Planes de Contingencia.
Manejo de bases de datos.
Comunicación asertiva.
Capacidad de concertación.
Trabajo en equipo.
Informática básica.
REQUISITOS DE ESTUDIO
Profesional en Medicina preferiblemente con posgrado en Epidemiología, Salud Pública, Auditoría en Salud o Administración en Salud. En las entidades territoriales que no cuenten con Facultad de Medicina y no se disponga de personal profesional en Medicina, se permitirá la contratación de un profesional de salud en Enfermería que cumpla con el perfil y competencias requeridas.
EXPERIENCIA
Treinta y seis (36) meses de experiencia profesional certificada, relacionada con el seguimiento a la adherencia de las guías de atención integral de casos de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis; en el caso de profesionales de la medicina veinticuatro (24) meses.

9.4 Talento Humano para el apoyo de las acciones de promoción de la salud

FUNCIONES Y PERFIL DE TALENTO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DEL PROGRAMA DE ETV Y ZONOSIS, RUBRO FUNCIONAMIENTO
FUNCIONES DEL TALENTO HUMANO EN EL AREA SOCIAL
I- IDENTIFICACION:
Denominación del empleo: Profesional universitario
II- PROPOSITO PRINCIPAL
Ejecutar acciones de promoción de la Salud para contribuir a la intervención de los determinantes sociales en salud y la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis, acorde a las rutas integrales de atención en salud infecciosas transmitidas por ETV y Zoonosis y el modelo de salud vigente
III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES
1. Prestar apoyo técnico para el diseño e implementación de las actividades del componente de promoción de la salud incluidas en el Modelos de Salud vigenteen el programa de ETV y zoonosis.
2. Prestar apoyo técnico y operativo en el área social para el diseño y desarrollo de las actividades de promoción de la salud incluidas en los planes estratégicos de las ETV y zoonosis
3. Prestar apoyo técnico y operativo en el área social para el diseño y desarrollo de las actividades de promoción de la salud incluidas en los planes intensificados de las ETV y zoonosis
4. Prestar apoyo técnico para el diseño e implementación de las actividades de promoción de la salud en las atenciones individuales establecidas en las rutas integrales de atención en salud.



5.	Apoyar técnica y operativamente en el área social el desarrollo de acciones para la atención de situaciones sanitarias especiales o de emergencias relacionadas con las ETV y Zoonosis.
6.	Apoyar el desarrollo de aptitudes y habilidades de los grupos operativos locales o regionales que realicen actividades de Promoción de la salud de las ETV y Zoonosis en los departamentos y/o municipios, de acuerdo con las instrucciones dadas por el nivel nacional.
7.	Apoyar las acciones de promoción y prevención en ETV y zoonosis que se realicen en cada uno de los entornos que planea el modelo de salud vigente
IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)	
1.	Elaborar y desarrollar el plan de trabajo de las acciones de promoción de la salud de las ETV - Zoonosis mensual concertado con el superior asignado y elaborar el informe correspondiente.
2.	Apoyar la elaboración de la caracterización social y ambiental en poblaciones a riesgo para ETV y zoonosis.
3.	Apoyar la realización y actualización del diagnóstico de organizaciones sociales y comunitarias para su participación en las acciones de promoción de la salud relacionadas con las ETV y Zoonosis.
4.	Apoyar el diseño e implementación de las acciones de información, educación y comunicación (IEC) relacionadas con las ETV y zoonosis.
5.	Concertar con las autoridades locales, las comunidades y las redes sociales la planeación y ejecución de las acciones de promoción de la salud relacionadas con las ETV y Zoonosis en los municipios a cargo.
6.	Realizar el seguimiento y evaluar las acciones de promoción de la salud de las ETV-Zoonosis definidas en el Plan de acción departamental y los municipales.
7.	Brindar apoyo técnico y operativo a los grupos operativos locales o regionales que realicen actividades de Promoción de la salud para las ETV-Zoonosis en el departamento y/o municipios asignados
8.	Coordinar actividades de movilización social, de las ETV y zoonosis que realicen los municipios y / o por líderes comunitarios.
9.	Apoyar en las investigaciones relacionadas con las conductas de riesgo para las ETV y zoonosis, según las prioridades dadas por ente nacional y departamental.
10.	Concertar y definir los objetivos conductuales para la implementación de la metodología COMBI de las ETV y zoonosis.
11.	Apoyar la elaboración, validación e implementación del plan de medios para la prevención y control de las ETV y zoonosis.
12.	Participar e informar en las reuniones técnicas del grupo funcional, comités de vigilancia epidemiológica, unidades de análisis sobre las acciones regulares y/o contingenciales de promoción de la salud, realizadas en el departamento y/o municipio a riesgo.
13.	Sistematizar con calidad y oportunidad las acciones realizadas regulares y/o contingenciales de promoción de la salud para las ETV y zoonosis realizadas en el departamento y/o municipio a cargo.
14.	Las demás que sean asignadas y estén de acuerdo con la naturaleza del cargo.
V- CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
1.	Modelo de salud vigente
2.	Rutas integrales de atención en salud (RIAS), de promoción y mantenimiento de la salud y las específicas de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis.
3.	Metodología marco lógica.
4.	Investigación cualitativa.
5.	Técnicas de negociación y concertación.
6.	Planes estratégicos y planes de acción de las ETV y zoonosis.
7.	Situación epidemiológica de las ETV y zoonosis del departamento y/o municipio asignado.
8.	Conceptualización de los elementos epidemiológicos de la cadena de transmisión de las ETV.
9.	Lineamientos para la gestión del programa.
10.	Comunicación asertiva.
11.	Trabajo en equipo.
12.	Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.
13.	Cultura organizacional.
VI- REQUISITOS DE ESTUDIO	
Profesional en: Trabajo social, psicología, antropología, sociología, educación o comunicación social.	



VII- EXPERIENCIA
Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada.

9.5 Talento Humano para el funcionamiento interprogramático de Planes de control y eliminación

FUNCIONES Y PERFIL DE TALENTO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE APOYO A LOS PLANES DE ELIMINACIÓN, RUBRO FUNCIONAMIENTO	
I- IDENTIFICACION:	
Denominación del empleo: Profesional especializado	
II- PROPOSITO PRINCIPAL	
Apoyar la gestión del Plan Territorial de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, acorde a los planes nacional emitidos por MinSalud, criterios técnicos emitidos por la OPS y otros lineamientos en el marco del modelo de salud vigente.	
III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
1.	Prestar apoyo técnico y operativo directo al delegado departamental del PNEET para la adopción, implementación y seguimiento del plan en la entidad territorial
2.	Liderar la articulación institucional con las diferentes dependencias y oficinas (direcciones técnicas, referentes de eventos, jefes de área) para asegurar el desarrollo de la agenda inicial del PNEET y la ejecución coordinada de las acciones.
3.	Acompañar la conformación, activación y seguimiento de los grupos funcionales establecidos en la estrategia del PNEET, velando por su correcto funcionamiento.
4.	Gestionar la incorporación y transversalización de los eventos de eliminación (enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias) en los instrumentos de planificación: Análisis de Situación de Salud (ASIS), Plan de Acción en Salud (PAS), Plan Territorial de Salud (PTS) y Plan de Desarrollo Territorial (PDT).
5.	Facilitar la inclusión del PNEET en las agendas sectoriales e intersectoriales, promoviendo alianzas y compromisos con actores clave del departamento.
6.	Apoyar la articulación de las acciones de promoción de la salud (con énfasis en ETV y zoonosis) con el componente de planificación estratégica del plan de eliminación, asegurando su alineación con el Modelo de salud Vigente
7.	Atender las convocatorias del MSPS, participando activamente en los talleres, capacitaciones y asistencias técnicas programadas, y actuar como replicador de los lineamientos nacionales ante el equipo territorial
8.	Elaborar los informes técnicos y de gestión requeridos por el nivel nacional (MSPS) y departamental, dando cuenta del avance en la implementación del PNEET
IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)	
1.	Elaborar y desarrollar el plan de trabajo mensual, concertado con el delegado del PNEET, enfocado en las metas de planificación y articulación, y presentar los informes de avance correspondientes.
2.	Evidenciar la conformación y el funcionamiento periódico de los grupos funcionales del PNEET, mediante actas de reunión y planes de trabajo derivados.
3.	Demostrar, a través de documentos oficiales (ASIS, PAS), la inclusión efectiva de los análisis y metas relacionados con los eventos de eliminación
4.	Gestionar y documentar al menos un espacio de articulación intersectorial por trimestre que aborde la agenda del PNEET.
5.	Participar en el 100% de las convocatorias y talleres programados por el MSPS relacionados con el PNEET, presentando los respectivos informes de comisión y memorias
6.	Sistematizar con calidad y oportunidad la información relacionada con la gestión del PNEET, asegurando su disponibilidad para la toma de decisiones y reportes.
7.	Las demás que sean asignadas por el superior inmediato y estén de acuerdo con la naturaleza del cargo y el objeto de la contratación.
V- CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
1.	Políticas públicas en salud y sistema general de seguridad social en salud colombiano.
2.	Fundamentos y estructura del Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles (PNEET).
3.	Instrumentos de planeación territorial en salud (ASIS, PAS, PTS, PDT).
4.	Metodologías para la gestión de proyectos y planificación estratégica (Marco Lógico, Teoría del Cambio).

5.	Modelo de atención integral en salud y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)
6.	Conocimientos básicos de la situación epidemiológica de las ETV y zoonosis en el departamento
7.	Herramientas para la articulación intersectorial y gestión de actores clave.
8.	Comunicación asertiva.
9.	Trabajo en equipo.
10.	Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.
11.	Cultura organizacional.
VI- REQUISITOS DE ESTUDIO	
Profesional en áreas del núcleo básico de ciencias de la salud (Medicina, Enfermería, Bacteriología) o ciencias naturales (Biología, Microbiología). Título de postgrado en: Salud Pública o afines, Infecciones en el Tópico o afines, Gestión de Proyectos en Salud, Gerencia Pública (solo aplica para profesionales en ciencias de la salud), Epidemiología, o áreas relacionadas y afines a la gestión sanitaria.	
VII- EXPERIENCIA	
Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada. preferiblemente en cargos de planeación en salud, gestión de programas en salud pública, o coordinación de proyectos en el sector salud.	

FUNCIONES Y PERFIL DE TALENTO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE APOYO A LOS PLANES DE ELIMINACIÓN, RUBRO FUNCIONAMIENTO	
FUNCIONES DEL TALENTO HUMANO PARA EL APOYO A LAS ACCIONES DE MICROTERRITORIALIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
I- IDENTIFICACIÓN:	
Denominación del empleo: Profesional especializado	
II- PROPOSITO PRINCIPAL	
Apoyar la gestión del Plan Territorial de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, en lo relacionado con el proceso de microterritorialización acorde a los planes nacional emitidos por el MinSalud, los lineamientos y criterios técnicos emitidos por la OPS y otros lineamientos en el marco del modelo de salud vigente	
III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
1.	Liderar el componente epidemiológico y de determinantes sociales para la identificación y caracterización de focos y microfocos de transmisión de las enfermedades priorizadas (ETV, zoonosis y otros eventos de eliminación).
2.	Realizar el análisis de la información secundaria (casos, coberturas, bases de datos) y primaria (encuestas, visitas de campo) para establecer el comportamiento histórico y actual de los eventos en el territorio.
3.	Incorporar en el análisis la ecoepidemiología de la enfermedad y los determinantes sociales de la salud (acceso a servicios, condiciones de vida, movilidad poblacional, etc.) para estratificar el riesgo a nivel de microfoco.
4.	Coordinar con el profesional de georreferenciación la depuración y validación de la información geoespacial de los casos y eventos.
5.	Participar en mesas de trabajo con los referentes de evento, coordinadores de programa y el delegado del PNEET para socializar avances, ajustar metodologías y validar hallazgos.
6.	Redactar y consolidar los informes y productos finales de la microterritorialización, asegurando su pertinencia técnica para la toma de decisiones.
IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)	
1.	Elaborar y desarrollar el plan de trabajo conjunto para la microterritorialización, concertado con el delegado del PNEET, y presentar los informes de avance mensuales.
2.	Realizar la caracterización epidemiológica y geoespacial del 100% de los municipios priorizados, identificando claramente los focos y microfocos de transmisión.
3.	Construir y entregar una geodatabase funcional que integre la información de casos, factores de riesgo, determinantes ambientales y sociales, en formato editable (ej. Shapefile, Geopackage).
4.	Elaborar y entregar un informe técnico final de microterritorialización que contenga: análisis de la situación, mapas temáticos de focos/microfocos, estratificación del riesgo y recomendaciones operativas para la intervención.

5.	Elaborar y entregar un atlas de mapas (impreso y digital) para cada municipio priorizado, con la representación gráfica de los focos de transmisión y áreas de riesgo.
6.	Socializar los resultados y productos obtenidos en al menos dos (2) espacios técnicos (Comité de Vigilancia Epidemiológica, grupos funcionales del PNEET, reuniones con coordinadores) ante los referentes, coordinadores y el delegado del PNEET.
7.	Participar en el 100% de las asistencias técnicas y convocatorias relacionadas con la microplanificación.
8.	Entregar todos los productos finales (informes, mapas, bases de datos) en los plazos establecidos y con la calidad técnica requerida para que sean insumos directos del ASIS, PAS y PTS.
9.	Las demás que sean asignadas por el superior inmediato y estén de acuerdo con la naturaleza del cargo.
V- CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
1.	Políticas públicas en salud y sistema general de seguridad social en salud colombiano.
2.	Fundamentos y estructura del Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles (PNEET).
3.	Instrumentos de planeación territorial en salud (ASIS, PAS, PTS, PDT).
4.	Epidemiología de campo, ecoepidemiología, análisis de determinantes sociales, metodologías de estratificación de riesgo, manejo de bases de datos (Excel, SPSS, STATA, R).
5.	Conocimientos básicos de la situación epidemiológica de las ETV y zoonosis en el departamento
6.	Comunicación asertiva.
7.	Trabajo en equipo.
8.	Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.
9.	Cultura organizacional.
VI- REQUISITOS DE ESTUDIO	
Profesional en áreas del núcleo básico de ciencias de la salud (Medicina, Enfermería, Bacteriología) o ciencias naturales (Biología, Microbiología) o medicina veterinaria u otras profesiones con experiencia profesional relacionada. Título de postgrado en: Salud Pública o Epidemiología	
VII- EXPERIENCIA	
Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada. preferiblemente en cargos de planeación en salud, gestión de programas en salud pública, coordinación de proyectos en el sector salud.	

FUNCIONES Y PERFIL DE TALENTO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE APOYO A LOS PLANES DE ELIMINACIÓN, RUBRO FUNCIONAMIENTO	
FUNCIONES DEL TALENTO HUMANO PARA EL APOYO A LAS ACCIONES DE MICROTERRITORIALIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
I- IDENTIFICACION:	
Denominación del empleo: Profesional especializado georreferenciación	
II- PROPOSITO PRINCIPAL	
Apoyar la gestión del Plan Territorial de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, en lo relacionado con el componente geoespacial del proceso de microterritorialización acorde a los planes nacional emitidos por el MinSalud, los lineamientos y criterios técnicos emitidos por la OPS y otros lineamientos en el marco del modelo de salud vigente.	
III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
1.	Liderar el componente geoespacial del proceso de microterritorialización, gestionando y analizando la información geográfica del departamento y los municipios priorizados
2.	Elaborar la cartografía base y temática (mapas de focos, microfocos, áreas de riesgo, coberturas, etc.) que permita visualizar la situación de los eventos de eliminación en el territorio
3.	Realizar el georreferenciamiento de casos, focos, criaderos, reservorios y otros elementos relevantes para el análisis, utilizando sistemas de información geográfica (SIG) y dispositivos de campo.
4.	Construir y administrar las bases de datos geográficas (geodatabases) del proyecto, integrando la información epidemiológica, social y ambiental.
5.	Producir los productos cartográficos finales en formatos editables (shapefile, kmz, etc.) y en formatos de visualización (pdf, imagen) para los diferentes usuarios (referentes, coordinadores, delegado PNEET).

6.	Participar en mesas de trabajo con los referentes de evento, coordinadores de programa y el delegado del PNEET para socializar avances, ajustar metodologías y validar hallazgos.
7.	Redactar y consolidar los informes y productos finales de la microterritorialización, asegurando su pertinencia técnica para la toma de decisiones.
IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)	
1.	Elaborar y desarrollar el plan de trabajo conjunto para la microterritorialización, concertado con el delegado del PNEET, y presentar los informes de avance mensuales.
2.	Realizar la caracterización epidemiológica y geoespacial del 100% de los municipios priorizados, identificando claramente los focos y microfocos de transmisión.
3.	Construir y entregar una geodatabase funcional que integre la información de casos, factores de riesgo, determinantes ambientales y sociales, en formato editable (ej. Shapefile, Geopackage).
4.	Elaborar y entregar un informe técnico final de microterritorialización que contenga: análisis de la situación, mapas temáticos de focos/microfocos, estratificación del riesgo y recomendaciones operativas para la intervención.
5.	Elaborar y entregar un atlas de mapas (impreso y digital) para cada municipio priorizado, con la representación gráfica de los focos de transmisión y áreas de riesgo.
6.	Socializar los resultados y productos obtenidos en al menos dos (2) espacios técnicos (Comité de Vigilancia Epidemiológica, grupos funcionales del PNEET, reuniones con coordinadores) ante los referentes, coordinadores y el delegado del PNEET.
7.	Participar en el 100% de las asistencias técnicas y convocatorias realizadas por el MSPS relacionadas con la microplanificación.
8.	Entregar todos los productos finales (informes, mapas, bases de datos) en los plazos establecidos y con la calidad técnica requerida para que sean insumos directos del ASIS, PAS y PTS.
9.	Las demás que sean asignadas por el superior inmediato y estén de acuerdo con la naturaleza del cargo.
V- CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
1.	Políticas públicas en salud y sistema general de seguridad social en salud colombiano.
2.	Fundamentos y estructura del Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles (PNEET).
3.	Instrumentos de planeación territorial en salud (ASIS, PAS, PTS, PDT).
4.	Comunicación asertiva.
5.	Trabajo en equipo.
6.	Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.
7.	Cultura organizacional.
VI- REQUISITOS DE ESTUDIO	
Nivel Profesional: Profesional en áreas del núcleo básico de ciencias de la tierra (Geografía, Geología, Ingeniería Geográfica, Ingeniería Catastral) o ciencias naturales con enfoque en manejo de información geoespacial.	
Título de postgrado: en Sistemas de Información Geográfica (SIG), Geomática, Ordenamiento Territorial, o áreas relacionadas y afines.	
VII- EXPERIENCIA	
Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada. preferiblemente en cargos de planeación en salud, gestión de programas en salud pública, coordinación de proyectos en el sector salud o georeferenciación y análisis de datos o afines relacionadas con el cargo.	

FUNCIONES DEL SUPERVISOR, GESTOR, GERENTE ESTRATEGIA DE ELIMINACIÓN Y COLABORADORES VOLUNTARIOS EN MALARIA	
I. IDENTIFICACIÓN	Denominación del empleo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO
II. PROPÓSITO PRINCIPAL	Apoyar la implementación técnica, con énfasis en acciones de diagnóstico, tratamiento, vigilancia, promoción y prevención para el control y la eliminación de la malaria a nivel individual y comunitario, apoyándose en la permanencia (residencia en el municipio beneficiario) constante en el área geográfica designada.
III. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	1. Planificación y coordinación: diseña y ejecuta planes municipales de lucha contra la malaria en coordinación con la autoridad sanitaria municipal y departamental, incluida la participación en los procesos de microestratificación del riesgo y microplanificación para la organización de la operación local de la Estrategia DTI-R (Diagnóstico-Tratamiento-Investigación y Respuesta).

2. Vigilancia epidemiológica: monitorea los casos de malaria en el municipio, analiza datos sobre incidencia, mortalidad y situaciones de brote, desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud; así como gestiona la notificación oportuna de los casos de la red de diagnóstico municipal al Sistema de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA 3. Capacitación y sensibilización: fortalece capacidades en el personal asistencial de salud, gestores del riesgo de las EAPB y líderes comunitarios sobre el diagnóstico, tratamiento y la prevención de la malaria. 4. Promoción y apropiación social del conocimiento sobre la malaria: promueve la participación comunitaria en campañas de prevención, para el cambio del comportamiento, incluido el apoyo en las acciones del programa departamental para el manejo integrado de vectores. 5. Supervisión a la Red de Colaboradores Voluntarios asignados, promoviendo su articulación con la acción de los equipos básicos de salud y los técnicos del Programa de ETV y Zoonosis desconcentrados en el municipio a su cargo, con base en la estructura de las salas situacionales (Ver Esquema 1. Articulación Estrategia ColVol, EBS y Programa de ETV y Zoonosis). 6. Apoya la gestión individual de casos (gestantes, menores de 6 meses y con signos de complicación o peligro) reportados por el Colaborador Voluntario, reportando a la entidad territorial departamental y a la EAPB responsable de la gestión de la atención individual (Ver Esquema 2. Gestión individual de casos reportados por la Red ColVol). 7. Participar en los procesos de planeación estratégica de carácter intersectorial que afecten determinantes sociales y favorezcan condiciones de vida favorables en el territorio (Plan de ordenamiento territorial, políticas públicas ambientales, políticas de vivienda, consejos territoriales de Gestión de riesgo etc.). 8. Apoyar la adaptación e implementación de planes de eliminación en sus municipios o focos priorizados, así como las estrategias a priorizar en los planes estratégicos de cada evento	
iv. CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño) 1) Revisión del diligenciamiento de los formatos asignados: registro diario de pacientes, ficha de notificación 465 o formato dispuesto para tal fin y registro diario de insumos. 2) Revisión de la técnica utilizada para la aplicación de la PDR (esta actividad solamente podrá ser evaluada por personal entrenado para este fin). 3) Revisión del registro diario de insumos y de entradas y salidas de medicamentos. 4) Revisión de materiales usados y de la organización de la caja con los insumos entregados. 5) Inventario y reposición de materiales usados. 6) Recolección y disposición de desechos (biológicos y cortopunzantes) según la ruta establecida por la ESE. 7) Caracterización sociodemográfica y georeferenciación durante al menos una vista y, en la herramienta que disponga el MSPS para tal fin. 8) Apoyar la realización de Sala Situacional de análisis de malaria de forma mensual articulando actores del nivel municipal. 9) Articular información del nivel local con el departamento para apoyar la toma oportuna de decisiones 10) Informe inicial acerca de la micro planificación del municipio. 11) Informe consolidado de registro diario de pacientes por Colaborador voluntario 12) Registro diario de insumos y medicamentos para el diagnóstico de la malaria consolidado trimestral de los ColVol. 13) Informe de actividades de educación en salud (objetivo población participante, metodología utilizada, estrategia pedagógica, tipo de presentación, pretest post test y registro fotográfico de ser posible). 14) Informe de respuesta a brotes (si se presentan durante el mes). 15) Consolidado de las visitas realizadas a los puntos de diagnóstico, que incluya los ColVol visitados.	
IV. CONOCIMIENTOS BÁSICOS O ESENCIALES 1. Sistema general de Seguridad social en Salud; 2. Modelo de salud vigente 3. Rutas Integrales de Atención en Salud de promoción y mantenimiento de la salud y las relacionadas con ETV y Zoonosis; 4. Estrategia de Gestión Integrada para la vigilancia, promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis; 5. Marco normativo relacionado con el programa ETV y zoonosis; 6. Conceptualización de los elementos de la cadena de transmisión de las ETV y zoonosis; 7. Protocolos y guías para la atención clínica, gestión de la vigilancia entomológica y control vectorial y vigilancia en salud pública de ETV y zoonosis; 8. Situación epidemiológica de las ETV en el territorio; 9. Estrategias de análisis básico de información epidemiológica, entomológica de las ETV; 10. Lineamientos para la gestión del programa; 11. Marco normativo de presupuesto y contratación estatal; 12. Comunicación asertiva; 13. Trabajo en equipo;	

14. Capacidad de concertación;
15. Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática;
16. De la estructura administrativa y organizacional, misión y visión de la Entidad.
VI. REQUISITOS DE ESTUDIO
Título profesional en el área de ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), ciencias ambientales (ingeniería sanitaria, ingeniería ambiental), biología, medicina veterinaria;
Título de postgrado en: Salud Pública o afines, Infecciones en el Tropic o afines, Gestión de Proyectos en Salud, Gerencia Pública (solo aplica para profesionales en ciencias de la salud), Epidemiología, o áreas relacionadas y afines a la gestión sanitaria..
V. EXPERIENCIA
Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada o 36 meses de experiencia profesional relacionada por equivalencia en experiencia demostrada en manejo y gestión en eventos de interés en salud pública preferiblemente de Eventos Transmitidos por Vectores o eventos Endemoepidémicos, así como, manejo de bases de datos y generación de informes .

FUNCIONES Y PERFIL DE TALENTO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE APOYO PARA LA IMPLEMENTACIÓN ESCALONADA DE VACUNA CONTRA EL DENGUE
FUNCIONES DEL TALENTO HUMANO PARA EL APOYO A LA GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL PLAN DE ESCALONAMIENTO DE VACUNACIÓN CONTRA EL DENGUE
I- IDENTIFICACION:
Denominación del empleo: Profesional universitario
II- PROPOSITO PRINCIPAL
Apoyar las acciones funcionales relacionadas con la implementación de la estrategia de escalonamiento de vacuna contra el dengue del plan de control de las arbovirosis, con el fin de contribuir en el cumplimiento de la meta de Resultado en salud del PDSP 2022-2031 “A 2031 se reduce la letalidad por dengue a menos del 0,10%”, mediante la articulación de las líneas de acción del programa ETV con las líneas operativas del Plan Territorial de Salud -PTS- Plan de Acción en Salud - PAS para la vigencia de cada municipio, en el marco de la Planeación Territorial en Salud, según modelo de salud vigente.
III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES
1. Realizar el apoyo técnico para el diseño e implementación de las actividades relacionadas con el plan de escalonamiento de vacuna contra el dengue en los municipios priorizados conforme con lo definido en los “Lineamientos técnicos y operativos para la introducción escalonada de la vacunación contra dengue en Niños y niñas de 9 años, en municipios priorizados” y los “Lineamientos para la Gestión y operación de los Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis y otras consideraciones para la ejecución de transferencias nacionales de funcionamiento”, vigentes.
2. Apoyar la articulación de las acciones del plan de escalonamiento de vacuna contra el dengue mediante la revisión y ajuste en los Planes Municipales de Manejo Integrado de Vectores - PMIV en los municipios priorizados de la estrategia, para desarrollar las acciones complementarias en el marco del PMIV.
3. Apoyar el seguimiento de la implementación de las acciones de prevención y control de tipo ambiental, físico, social, biológico y las relacionadas con información y comunicación del Plan de MIV en los municipios priorizados en articulación con la estrategia de vacuna contra el dengue.
4. Apoyar acciones de articulación con las áreas PAI, vigilancia epidemiológica, farmacovigilancia, prestación de servicios, aseguramiento, salud ambiental, calidad y comunicaciones, planeación, grupo de infancia y demás relacionadas de las secretarías departamentales y municipales de salud relacionadas con la implementación de la estrategia.
5. Apoyar las acciones relacionadas con la generación del plan de medios a cargo de la autoridad sanitaria, desde el componente técnico que le corresponda.
6. Consolidar y organizar la información generada en el proceso de implementación del plan de escalonamiento de vacuna contra el dengue en los municipios priorizados, para documentar el avance del plan de implementación de la estrategia.
7. Realizar el seguimiento periódico a los indicadores definidos en los “Lineamientos técnicos y operativos para la introducción escalonada de la vacunación contra dengue en Niños y niñas de 9 años, en municipios priorizados” vigentes emitidos por el Nivel nacional
8. Elaborar informes técnicos periódicos (mensuales, trimestrales) para el municipio, departamento y nación, con el reporte de avances del plan (incluyendo los indicadores trazadores), así como el análisis de resultados, conclusiones, DOFA derivado y recomendaciones técnicas según los hallazgos.

9.	Apoyar el diseño y la aplicación de instrumentos de monitoreo (tableros de control, matrices de seguimiento, salidas gráficas) que permitan visualizar el avance en la implementación del plan de escalonamiento de vacuna contra el dengue en los municipios priorizados
10.	Realizar acciones de fortalecimiento de capacidades en los lineamientos del plan de escalonamiento de vacuna contra el dengue, dirigido a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y todos los actores involucrados en el plan de escalonamiento de vacuna contra el dengue.
11.	Participar en los espacios de coordinación sectorial incluyendo equipo funcional e intersectorial definidos en el marco del plan de escalonamiento de vacuna contra el dengue
12.	Participar en las reuniones convocadas por el municipios, departamentos y nación, que estén directamente relacionadas con la implementación del plan de escalonamiento de vacuna contra el dengue en los municipios priorizados
IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)	
1.	Elaborar y ejecutar un plan de trabajo en apoyo al funcionamiento de la implementación de la estrategia de escalonamiento de vacuna contra el dengue en los municipios priorizados por el nivel nacional.
2.	Mantener actualizada y organizada la información producto de la implementación del plan de escalonamiento de vacuna contra el dengue, consolidando las acciones adelantadas desde las diferentes áreas responsables
3.	Generar informes mensuales y trimestrales de seguimiento a la implementación del plan de escalonamiento, conforme a lo definido en los lineamientos técnicos emitidos desde el nivel nacional
4.	Gestionar y documentar los espacios de coordinación sectorial con áreas involucradas en el plan de escalonamiento de vacuna contra el dengue
5.	Gestionar y documentar las acciones de fortalecimiento de capacidades desarrolladas a los actores del SGSSS relacionados con el plan de implementación de vacuna contra el dengue
6.	Participar y documentar la participación en convocatorias nacionales relacionadas con el plan de escalonamiento de vacuna contra el dengue
7.	Entregar todos los productos en los plazos establecidos y con la calidad técnica requerida para que sean insumos directos de la gestión realizada.
V- CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
1.	Políticas públicas en salud y sistema general de seguridad social en salud colombiano.
2.	Fundamentos y estructura del Plan Ampliado de Inmunización
3.	Fundamentos y estructura del Plan Nacional de Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores
4.	Planes estratégicos y planes de acción de las ETV y zoonosis
5.	Manejo de fuentes de información de la vigilancia en salud pública de las ETV y Zoonosis y de PAI Web
6.	Conocimiento del lineamiento para la operación de los programas ETV y Zoonosis
7.	Instrumentos de planeación territorial en salud (ASIS, PAS, PTS, PDT).
8.	Manejo de herramientas ofimáticas
9.	Comunicación asertiva, redacción de informes técnicos y trabajo en equipo.
10.	Cultura organizacional.
11.	Protocolos vigilancia dengue
12.	Protocolos de farmacovigilancia
VI- REQUISITOS DE ESTUDIO	
Profesional en áreas del núcleo básico de ciencias de la salud (Enfermería o medicina)	
VII- EXPERIENCIA	
Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada. preferiblemente en cargos de planeación en salud, gestión de programas de Salud Pública, coordinación de proyectos en programas de salud pública.	

FUNCIONES Y PERFIL DE TALENTO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE APOYO AL PLAN DE INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE T.cruzi POR R. prolixus	
FUNCIONES DEL TALENTO HUMANO PARA EL APOYO DEL PROCESO DE VERIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LA INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE T.cruzi POR R. prolixus	
I- IDENTIFICACIÓN:	
Denominación del empleo: Profesional en áreas del núcleo básico de ciencias de la salud o ciencias naturales	
II- PROPOSITO PRINCIPAL	

Apoyo para las acciones requeridas para el dossier y el proceso de verificación internacional de la interrupción de la transmisión de T.cruzi por R. prolixus	
III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
1.	Prestar apoyo técnico y operativo directo al coordinador del programa de ETV y zoonosis en lo relacionado de la interrupción de la transmisión de T.cruzi por R. prolixus
2.	Organizar y actualizar la información el dossier técnico requerido para la verificación internacional.
3.	Crear las bases de datos necesarias con la información entomológica, epidemiológica, serológica y operativa sobre la interrupción de la transmisión.
4.	Organizar el plan para la sostenibilidad del plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional
5.	Elaboración del documento técnico departamental según lo establecido en la Guía metodológica para evaluaciones externas de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública
6.	Seguimiento a indicadores según lo establecido en la Guía metodológica para evaluaciones externas de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública
7.	Atender las convocatorias del MSPS, participando activamente en los talleres, capacitaciones y asistencias técnicas programadas.
8.	Apoyo en la realización de capacitaciones a personal auxiliar y técnico en lo relacionado al plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional
9.	Elaborar los informes técnicos y de gestión requeridos por el nivel nacional (MSPS) y departamental, dando cuenta del avance del plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional
IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)	
1.	Elaborar y desarrollar el plan de trabajo mensual, concertado con el coordinador del programa de ETV y zoonosis, enfocado en las metas de planificación y articulación, y presentar los informes de avance correspondientes.
2.	Sistematizar con calidad y oportunidad la información relacionada con el plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional, asegurando su disponibilidad para la toma de decisiones y reportes.
3.	Gestionar y documentar al menos un espacio de articulación intersectorial por trimestre en los municipios incluidos el plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional, con el fin de garantizar el adecuado flujo de información.
4.	Participar en el 100% de las convocatorias y talleres programados por el MSPS relacionados con el plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional, presentando los respectivos informes y memorias
5.	Las demás que sean asignadas por el superior inmediato y estén de acuerdo con la naturaleza del cargo y el objeto de la contratación.
V- CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
1.	Políticas públicas en salud y sistema general de seguridad social en salud colombiano.
2.	Fundamentos y estructura del Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles (PNEET).
3.	Fundamentos y estructura del Plan Nacional de Eliminación de la enfermedad de Chagas transmitida por vectores domiciliados y por vía transfusional como problema de salud pública
4.	Fundamentos y estructura la Guía metodológica para evaluaciones externas de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública.
5.	Instrumentos de planeación territorial en salud (ASIS, PAS, PTS, PDT).
6.	Modelo de atención integral en salud y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)
7.	Conocimientos básicos de la situación epidemiológica de las ETV y zoonosis en el departamento
8.	Herramientas para la articulación intersectorial y gestión de actores clave.
9.	Comunicación asertiva.
10.	Trabajo en equipo.
11.	Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.
12.	Cultura organizacional.
VI- REQUISITOS DE ESTUDIO	
Profesional en áreas del núcleo básico de ciencias de la salud (Bacteriología) o ciencias naturales (Biología, Microbiología).	
VII- EXPERIENCIA	



Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada. Preferiblemente en cargos de planeación en salud, gestión de programas de ETV y zoonosis, Laboratorio de salud pública departamental.

FUNCIONES DEL TÉCNICO OPERATIVO DE ETV Y ZOONOSIS EN CHAGAS VECTORIAL.	
I- IDENTIFICACION:	
Denominación del empleo: Técnico área de la salud o similar.	
II- PROPOSITO PRINCIPAL	
Ejecutar acciones en salud pública para el apoyo de las acciones operativas de las vigilancia entomológica y manejo integrado de vectores con enfoque en lo relacionado al plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional.	
III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
1.	Articular los planes de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis municipales con el departamental, con enfoque en lo relacionado al plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional.
2.	Apoyar el desarrollo de acciones de promoción de la salud relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio o región asignada, con enfoque en lo relacionado al plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional.
3.	Apoyar el desarrollo de acciones de prevención relacionadas con ETV y zoonosis en el municipio o región asignada, con enfoque en lo relacionado al plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional.
4.	Apoyar las acciones de vigilancia epidemiológica y entomológica según protocolos vigentes en el área asignada, con enfoque en lo relacionado al plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional. .
5.	Desarrollar acciones de control de vectores, con enfoque en lo relacionado al plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional. .
6.	Apoyar la gestión local para el desarrollo del plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional.
IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)	
1.	Participar y propiciar en el área del propósito del cargo, las acciones pertinentes para el plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional.
2.	Concertación con las autoridades municipales y con la comunidad planes de trabajo de acciones en salud pública con enfoque en el plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional.
3.	Mantener el inventario actualizado de los recursos logísticos e insumos
4.	Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos de control y de transporte
5.	Desarrollar el plan de trabajo mensual concertado con el superior asignado y elaborar el informe correspondiente.
6.	Aplicar los lineamientos de higiene y seguridad industrial que se expidan.
7.	Propender y desarrollar actividades de promoción de la salud en ETV y zoonosis en individuos y comunidades del área asignada según plan de trabajo.
8.	Apoyar la vigilancia de cambios conductuales relacionados con ETV y zoonosis según plan de trabajo establecido.
9.	Propender y desarrollar actividades de prevención primaria y secundaria en ETV y zoonosis en individuos y comunidades del área asignada según plan de trabajo.
10.	Coordinar y participar con salud ambiental en la inspección de establecimientos especiales de factores de riesgo vectorial y de reservorios animales.
11.	Realizar actividades de control selectivo e integrado de vectores según situación epidemiológica y entomológica en el área asignada, con enfoque en el plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional.
12.	Participar activamente en convocatorias relacionadas con ETV y zoonosis, que realice los actores del sistema general de gestión del riesgo de emergencias y desastres en el área asignada.
13.	Velar el buen uso y conservación de los equipos asignados.
14.	Aplicar y usar racionalmente los insumos críticos.
15.	Participar en los comités de vigilancia en salud pública que se convoquen en el área de trabajo asignada.
16.	Mantener el reconocimiento geográfico y mapeo actualizado requerido para el desarrollo de acciones en salud pública de las ETV y zoonosis
17.	Apoyar las investigaciones epidemiológicas de campo relacionadas con ETV y zoonosis en el área asignada.
18.	Realizar periódicamente búsqueda de casos de ETV y zoonosis en las instituciones prestadoras de servicios de salud del área asignada.
19.	Ser referente y desarrollar acciones de la red de entomología en el área asignada.
20.	Conducir medios de transporte asignados a su área en cumplimiento de sus funciones propias del mismo, acreditando la destreza necesaria y cumpliendo con los requisitos legales pertinentes.
21.	Consolidar el informe de la zona asignada.
22.	Alimentar con calidad y oportunidad, las bases de datos de las acciones realizadas.
23.	Las demás que sean asignadas y estén de acuerdo con la naturaleza del cargo.
V- CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
1.	Modelo de salud vigente
2.	Conocimientos sobre el plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional.

3.	Protocolos y guías para la gestión de la vigilancia entomológica y control vectorial y vigilancia en salud pública de las Enfermedades Transmitidas por vectores.
4.	La situación epidemiológica de las ETV y zoonosis del departamento
5.	Conceptualización de los elementos de la cadena de transmisión de las enfermedades de las ETV y zoonosis.
6.	Lineamientos para la gestión del programa
7.	Fundamento de entomología
8.	Comunicación asertiva
9.	Trabajo en equipo
10.	Capacidad de concertación
11.	Habilidades y destrezas en el manejo de vehículos de transporte
12.	Habilidades y destrezas en el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos para el control de vectores
13.	Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.
14.	Cultura organizacional.
VI- REQUISITOS DE ESTUDIO	
Técnicos o tecnólogos en salud ambiental o Salud Pública.	
VII- EXPERIENCIA	
Experiencia relacionada de treinta y seis meses (36) meses,	

FUNCIONES DEL TÉCNICO AUXILIAR OPERATIVO DE ETV Y ZOONOSIS EN CHAGAS CONGENITO.	
I- IDENTIFICACION:	
Denominación del empleo: Técnico auxiliar área de la salud o similar.	
II- PROPOSITO PRINCIPAL	
Ejecutar acciones en salud pública para el apoyo de las acciones operativas de las encuestas serológicas y tamizajes en mujeres en edad fértil y gestantes en el área asignada de acuerdo con el plan de eliminación del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas congénito con las normas técnico administrativas vigentes y articuladas a las Rutas de Atención Integral en Salud.	
III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
1.	Apoyar el desarrollo de acciones de promoción de la salud relacionadas con la enfermedad de Chagas con prioridad en gestantes y mujeres en edad fértil así como de la transmisión congénita en el municipio o región asignada
2.	Apoyar el desarrollo de acciones de prevención de la salud relacionadas con la enfermedad de Chagas con prioridad en gestantes y mujeres en edad fértil así como de la transmisión congénita en el municipio o región asignada
3.	Realizar toma de muestra por punción venosa o punción capilar o digital para la realización de pruebas para identificación de T. cruzi
4.	Realizar pruebas de diagnóstico rápido – PDR de identificación de T.cruzi, siguiendo las instrucciones de los insertos de cada casa comercial.
5.	Llevar registro estricto de las muestras tomadas y/o pruebas de diagnóstico rápido realizadas
6.	Brindar asesoría según los resultados a la persona que se benefició de la toma de muestra o realización de PDR
IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)	
1.	Apoyar en la concertación con las autoridades municipales y con la comunidad las acciones necesarias para la realización de las encuestas serológicas o tamizajes en el territorio asignado
2.	Mantener el inventario actualizado de los insumos necesarios para la ejecución de la labor para la que fue contratada
3.	Cumplir con las normas de bioseguridad para la toma y transporte de muestras así como para la realización de pruebas rápidas
4.	Desarrollar el plan de trabajo mensual concertado con el superior asignado y elaborar el informe correspondiente.
5.	Propender y desarrollar actividades de promoción y prevención de la salud en enfermedad de Chagas con prioridad en gestantes y mujeres en edad fértil así como de la transmisión congénita en individuos y comunidades del área asignada según plan de trabajo.
6.	Participar activamente en convocatorias relacionadas con enfermedad de Chagas con prioridad en gestantes y mujeres en edad fértil, así como de la transmisión congénita, que realice los actores del sistema de salud en el área asignada.
7.	Velar el buen uso y conservación de los insumos asignados
8.	Aplicar y usar racionalmente los insumos críticos.
9.	Levar registro de las actividades realizadas de toma de muestra o realización de pruebas rápidas según indique el supervisor
10.	Consolidar el informe de la zona asignada y actividades asignadas.
11.	Las demás que sean asignadas y estén de acuerdo con la naturaleza del cargo.
V- CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
1.	Conocimientos básicos sobre el sistema de salud vigente
2.	Debe tener constancia de capacitación para la realización de pruebas de diagnóstico rápido según lo establecido en la Resolución 200 de 2021
3.	Conocer el protocolo de vigilancia de la enfermedad de Chagas y su respectiva ficha de notificación
4.	Conocimientos básicos sobre la Ruta Materno perinatal



5. Conocimientos básicos sobre enfermedad de Chagas en gestantes y mujeres en edad fértil, así como de la transmisión congénita
6. Experticia en toma de muestra de sangre venosa y punción capilar o digital
7. Primeros auxilios
8. Conocimientos básicos en bioseguridad
9. Conocimientos básicos en Excel y habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.
10. Comunicación asertiva
11. Trabajo en equipo
12. Capacidad de concertación
13. Cultura organizacional.
VI- REQUISITOS DE ESTUDIO
Técnicos o tecnólogos en Salud Pública, auxiliar de enfermería, auxiliar de laboratorio.
VII- EXPERIENCIA
Experiencia relacionada de veinticuatro (24) meses.

FUNCIONES DEL TALENTO HUMANO PARA EL APOYO A LAS ACCIONES Y PLANIFICACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA LEISHMANIASIS VISCERAL	
IDENTIFICACION:	
Denominación del empleo: Profesional especializado	
PROPOSITO PRINCIPAL	
Apoyar el proceso de focalización y estratificación del riesgo para leishmaniasis visceral (identificación y caracterización de focos de transmisión) en el marco del Plan Nacional de Eliminación de La Leishmaniasis Visceral en los municipios priorizados por la entidad territorial. Este ejercicio deberá incorporar el análisis entomológico, tamizaje de caninos y humanos, el afinamiento de la búsqueda activa institucional (BAI) y la búsqueda activa comunitaria (BAC), así como la captura de la información relacionada con la detección, diagnóstico y tratamiento de casos confirmados en humanos o caninos y la identificación de los factores de riesgo y los determinantes sociales, nutricionales y ambientales de la salud. Los productos finales (en formatos editables) servirán como insumo técnico fundamental para los coordinadores de programa, referentes de evento, el delegado departamental del PNEET, y para la alimentación y actualización de los instrumentos de planeación territorial (ASIS, PTS, PAS), así como para la documentación y caracterización de la ejecución e implementación del Plan de Eliminación de la Leishmaniasis Visceral	
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
1. Liderar el componente del proceso de estratificación gestionando y analizando la información geográfica del departamento y los municipios priorizados	
2. Documentar el comportamiento de la leishmaniasis visceral con sus componentes humanos, en caninos y entomológico en los municipios priorizados en los últimos 10 años (mapas de focos, áreas de riesgo, coberturas, etc.) que permita visualizar la situación de los eventos de eliminación en el territorio	
3. Georreferenciar y caracterizar los casos, focos, criaderos, reservorios y otros elementos relevantes para el análisis, utilizando sistemas de información geográfica (SIG) y dispositivos de campo.	
4. Construir y administrar las bases de datos del proyecto, integrando la información epidemiológica, social y ambiental.	
5. Sistematizar y documentar las acciones en cada uno de los focos estudiados en sus componentes entomológicos, tamización de humanos y caninos, BAI, BAC y casos clínicos de humanos y caninos en formatos digitales (Excel) y representación visual para los diferentes usuarios (referentes, coordinadores, delegado PNEET).	
6. Participar en mesas de trabajo con los referentes de evento, coordinadores de programa y el delegado del PNEET para socializar avances, ajustar metodologías y validar hallazgos.	
7. Redactar y consolidar los informes y productos finales de la estratificación, asegurando su pertinencia técnica para la toma de decisiones.	
CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)	
1. Elaborar y desarrollar el plan de trabajo conjunto para la estratificación y focalización, concertado con el referente del PELV, y presentar los informes de avance mensuales.	
2. Realizar la caracterización epidemiológica y geoespacial del 100% de los municipios priorizados, identificando claramente los focos de transmisión.	
3. Construir y entregar una estratificación que integre la información de casos, factores de riesgo, determinantes ambientales y sociales, en formato editable.	
4. Elaborar y entregar un informe técnico final de estratificación que contenga: análisis de la situación, mapas temáticos de focos/microfocos, estratificación del riesgo y recomendaciones operativas para la intervención.	

5. Elaborar y entregar un atlas de mapas (impreso y digital) para cada municipio priorizado, con la representación gráfica de los focos de transmisión y áreas de riesgo.
6. Socializar los resultados y productos obtenidos en al menos dos (2) espacios técnicos (Comité de Vigilancia Epidemiológica, grupos funcionales del PNEET, reuniones con coordinadores) ante los referentes, coordinadores y el delegado del PNEET.
7. Participar en el 100% de las asistencias técnicas y convocatorias relacionadas con la estratificación realizadas por el MSPS.
8. Entregar todos los productos finales (informes, mapas, bases de datos) en los plazos establecidos y con la calidad técnica requerida para que sean insumos directos del ASIS, PAS y PTS.
9. Las demás que sean asignadas por el superior inmediato y estén de acuerdo con la naturaleza del cargo.
CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES
Políticas públicas en salud y sistema general de seguridad social en salud colombiano.
Fundamentos y estructura del Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles (PNEET).
Instrumentos de planeación territorial en salud (ASIS, PAS, PTS, PDT).
• Comunicación asertiva.
• Trabajo en equipo.
• Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.
• Cultura organizacional.
REQUISITOS DE ESTUDIO
Profesional del área de la salud o medicina veterinaria o veterinaria y zootecnista con especialización en Epidemiología o Salud Pública.
EXPERIENCIA
Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada. preferiblemente en cargos de planeación en salud, gestión de programas públicos, planes de eliminación, coordinación de proyectos en el sector salud o trabajo con entidades territoriales.

FUNCIONES Y PERFIL DE TALENTO HUMANO PARA APOYO A LA VALIDACION DE LA ELIMINACION DE LA RABIA HUMANA TRANSMITIDA POR PERRO
IDENTIFICACION:
Denominación: Profesional especializado
PROPOSITO PRINCIPAL
Apoyar la gestión territorial del Plan de Eliminación de la Rabia Humana transmitida por perro realizando la validación de los criterios de eliminación de la rabia humana en el departamento asignado y los municipios correspondientes tomando como marco de referencia el Plan Nacional para la eliminación de la rabia humana transmitida por perro como problema de Salud Pública Colombia 2025-2031 y la documentación técnica para la validación del estatus de libre de la rabia humana transmitida por perro de la Organización Panamericana de la Salud en el marco del modelo de salud vigente
DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES
Caracterizar las fuentes de información para cada uno de los criterios de eliminación, con responsables, frecuencias de reporte, insumos de entrada, productos de salida, flujos de información, destinatarios, controles de calidad, entre otros.
Consolidar, con estricta trazabilidad, los datos y la información correspondiente a la matriz de actividades del Plan Nacional para la Eliminación de la Rabia
Analizar de forma crítica el posicionamiento de la rabia humana en los instrumentos de planificación departamental y municipal para avanzar en una propuesta de inclusión en el PTS y PAS en la vigencia actual y próxima.
Apoyar el diseño, la implementación y la institucionalización de un sistema integrado de información
Documentar la disponibilidad y provisión de PEP por departamento y en cada municipio
Documentar campañas de concienciación sobre la rabia y prevención de mordeduras de perros
Valorar la capacidad de la red de prestación de servicios para la provisión de atenciones relacionadas con la rabia de forma oportuna y con calidad
Documentar el proceso de vacunación de animales de compañía
Evidenciar la eficacia del sistema de vigilancia para la detección de casos de rabia
Caracterización estructural, funcional y financiera que respalda la acción programática en la Eliminación de la Rabia humana transmitida por perro
Participar en mesas de trabajo con los referentes de evento, coordinadores de programa y el delegado del PNEET para socializar avances, ajustar metodologías y validar hallazgos.

CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)
Elaborar el tablero de control de los indicadores básicos de Eliminación de la Rabia Humana por departamento y por municipio según modelo aportado, desde el 2023 hasta 2025 y 2026p
Reconstruir la historia de la rabia humana y la rabia animal en territorio desde que se tenga información disponible, caracterizar los factores de riesgo asociados a su presentación o los factores protectores asociados a su ausencia, la influencia de los determinantes sociales y los determinantes ambientales
Realizar la Búsqueda Activa Institucional y la revisión de Estadísticas Vitales de los últimos tres años con el fin de identificar casos de Síndrome de Encefalitis Aguda. Le corresponde la revisión de caso y la notificación al sistema de vigilancia previa validación por referente territorial de vigilancia
Caracterización y documentación de la ruta de suministro de los biológicos desde departamento, criterios de distribución, monitoreo de existencias, indicadores relacionados con la cadena de suministros, consumos y otros
Sistematizar el impacto de las campañas de concienciación sobre la rabia y prevención de mordeduras de perros
Definir el número y proporción de centros de atención de la salud con capacidad para la atención de exposiciones y PEP
Apoyar la gestión del indicador de cumplimiento de la PEP, así como su institucionalización como métrica de la calidad de la atención por parte de las Redes Integrales e Integradas de Salud
Establecer y documentar el procedimiento de gestión del insumo para vacunación incluyendo el sostenimiento de la cadena de frío
Validar la cobertura de vacunación de perros por medio de cruce de fuentes para estimar población, el desarrollo de barridos y el cumplimiento general de las recomendaciones de nivel central
Verificar y establecer la implementación del Manejo Integrado de Caso en departamento y territorio. Se requiere validar porcentaje de animales observados, flujo de información entre actores y responsables, ajuste de datos de notificación al sistema y operación del componente de salud animal
Monitorizar y documentar la cobertura de vigilancia departamental y municipal durante los últimos tres años, así como sistematizar las condiciones de operación de la red de vigilancia que incluyan suficiencia para toma y transporte de muestras, definición de responsables, integración de vigilancias en el marco de One Health (Privados, Herbívoros) y otros
Descripción de los recursos humanos empleados para implementar el programa
Estimativas de los recursos financieros internos y externos utilizados para el programa de forma anual
Socializar los resultados y productos obtenidos en al menos dos (2) espacios técnicos (Comité de Vigilancia Epidemiológica, grupos funcionales del PNEET, reuniones con coordinadores) ante los referentes, coordinadores y el delegado del PNEET.
Participar en el 100% de las asistencias técnicas y convocatorias relacionadas con la validación realizadas por el MSPS.
Entregar todos los productos finales (informes, mapas, bases de datos) en los plazos establecidos y con la calidad técnica requerida para que sean insumos directos del ASIS, PAS y PTS.
CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES
Políticas públicas en salud y sistema general de seguridad social en salud colombiano.
Fundamentos y estructura del Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles (PNEET).
Instrumentos de planeación territorial en salud (ASIS, PAS, PTS, PDT).
Plan Nacional de Eliminación de la Rabia humana transmitida por perro y Plan Regional para la Eliminación de la rabia canina de la OPS.
Comunicación asertiva y Trabajo en equipo.
Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.
Cultura organizacional.
REQUISITOS DE ESTUDIO
Profesional del área de la salud (medicina, enfermería) o medicina veterinaria o veterinaria y zootecnista con posgrado en Epidemiología o Salud Pública
EXPERIENCIA
Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada. preferiblemente en cargos de planeación en salud, gestión de programas de salud pública, coordinación de proyectos en el sector salud.

FUNCIONES Y PERFIL DE TALENTO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE APOYO AL PLAN NACIONAL DE ELIMINACION DE FIEBRE AMARILLA URBANA, RUBRO FUNCIONAMIENTO

FUNCIONES DEL TALENTO HUMANO PARA EL APOYO A LA GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL PLAN NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE FIEBRE AMARILLA URBANA	
I- IDENTIFICACION:	
Denominación del empleo: Profesional especializado	
II- PROPOSITO PRINCIPAL	
Apoyar la gestión territorial del Plan de Eliminación de Fiebre Amarilla Urbana , mediante el levantamiento y análisis de información para el seguimiento de metas y la consolidación de los registros producto de la implementación en el territorio, según los criterios establecidos en el Plan Nacional de Eliminación de fiebre amarilla urbana emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, los lineamientos y requerimientos técnicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y demás disposiciones nacionales vigentes, en el marco del Modelo de Salud vigente.	
III- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES ESENCIALES	
1.	Liderar el levantamiento, consolidación y análisis de la información primaria y secundaria relacionada con el avance de las metas del plan de eliminación.
2.	Consolidar y organizar la información generada en la implementación del plan en el territorio (actividades ejecutadas, subactividades, actores involucrados, recursos empleados, registros operativos y evidencias documentales) para documentar el avance del plan de eliminación y facilitar la rendición de cuentas.
3.	Realizar seguimiento periódico a los indicadores de la Circular 012 de 2025, desagregados por cada línea estratégica, generando alertas tempranas ante posibles desviaciones o incumplimientos y proponiendo acciones correctivas.
4.	Diseñar y aplicar instrumentos de monitoreo (tableros de control, dashboards en Excel/Power BI, matrices de seguimiento) que permitan visualizar el avance de las metas por municipio y por componente del plan, facilitando la toma de decisiones.
5.	Elaborar informes técnicos periódicos (mensuales, trimestrales) dirigidos al nivel departamental y nacional, destacando avances, cuellos de botella, brechas y recomendaciones para la implementación del plan de eliminación de la fiebre amarilla urbana.
6.	Participar en los espacios de coordinación del riesgo en salud pública (Comités de Vigilancia Epidemiológica - COVE, sala de análisis de riesgo, reuniones del PNEET) presentando el análisis de la situación y el avance del plan.
IV- CONTRIBUCIONES INDIVIDUALES (criterios de desempeño)	
1.	Elaborar y ejecutar un plan de trabajo para el seguimiento de metas y la consolidación de información, concertado con el coordinador departamental del PNEET, y presentar informes de avance mensuales.
2.	Mantener actualizada y organizada la información producto de la implementación del 100% de los municipios priorizados, garantizando que se cuente con los registros de actividades ejecutadas, actores involucrados, recursos empleados y evidencias del proceso.
3.	Implementar al menos un sistema de visualización de datos (dashboard) funcional que permita consultar en tiempo real el avance de las metas del plan de eliminación de FA urbana por municipio y componente.
4.	Generar un informe trimestral de seguimiento a los indicadores de la Circular 012, con análisis por línea estratégica y propuestas de mejora, entregado oportunamente al nivel departamental.
5.	Consolidar y entregar una base de datos depurada con la información de vacunación, vigilancia entomológica, entomoviroológica y epidemiológica, lista para ser integrada al análisis de riesgo de urbanización de fiebre amarilla (mapas de riesgo, modelamiento etc)
6.	Participar en el 100% de las asistencias técnicas y convocatorias relacionadas con el Plan de Eliminación de Fiebre Amarilla Urbana.
7.	Entregar todos los productos finales (informes, dashboards, bases de datos, registros consolidados de implementación) en los plazos establecidos y con la calidad técnica requerida para que sean insumos directos de la gestión departamental y nacional.
V- CONOCIMIENTOS BASICOS O ESENCIALES	
1.	Políticas públicas en salud y sistema general de seguridad social en salud colombiano.
2.	Fundamentos y estructura del Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles (PNEET).
3.	Conocimiento del Plan Nacional de Eliminación de Fiebre Amarilla Urbana
4.	Conocimiento detallado de la Circular 012 y sus cinco líneas estratégicas, así como de los indicadores de gestión y vigilancia en salud pública.
5.	Instrumentos de planeación territorial en salud (ASIS, PAS, PTS, PDT).
6.	Epidemiología de campo, ecoepidemiología, análisis de determinantes sociales, metodologías de estratificación de riesgo, manejo de bases de datos (Excel, SPSS, STATA, R).
7.	Conocimientos básicos de la situación epidemiológica de las ETV y zoonosis en el departamento
8.	Comunicación asertiva, redacción de informes técnicos y trabajo en equipo.



9.	Habilidades y destrezas en el manejo de herramientas de informática.
10.	Cultura organizacional.
VI- REQUISITOS DE ESTUDIO	
Profesional en áreas del núcleo básico de ciencias de la salud (Medicina, Enfermería, Bacteriología) o ciencias naturales (Biología, Microbiología) o medicina veterinaria Título de postgrado en: Salud Pública, Infecciones y salud en el trópico, Epidemiología, o áreas afines a la gestión sanitaria y administrativa, o áreas relacionadas	
VII- EXPERIENCIA	
Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada. preferiblemente en cargos de planeación en salud, gestión de programas en salud pública, coordinación de proyectos en el sector salud.	



10 ANEXO

10.1 Anexo 1. Formato de solicitud de autorización ante el MSP para Insumos Críticos para el Control de Vectores, de uso en Salud Pública.

DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre completo		Cargo:
C.C. ☐ C.E ☐ NIT ☐	No.	Fecha solicitud:
Dirección Territorial de Salud:		Ciudad:
Correo electrónico:		Teléfono:
Tipo de solicitud:	Envío ☐ , Traslado ☐ Origen _____ ó Autorización para la adquisición ☐	
TIPO PRODUCTO		
Nombre del producto:		
Presentación:		
Especificaciones técnicas:		
INFORMACIÓN REQUERIDA		
1. Cantidad requerido (con unidad de medida):		
2. Ingrediente activo:		
3. Concentración:		
4. Justificación: <u>Debe incluir:</u> 1.Situación y comportamiento epidemiológica del territorio; 2. pertinencia del uso del insumo; 3. Consumo histórico y existencias actuales del producto; 4. Estrategia a implementar en los Planes de Manejo Integrado de Vectores; 5. Municipios en planes de eliminación a impactar; 6. Existencia de poblaciones de especial protección por parte del estado con enfoque étnico-cultural, género u otras (nombre y número de personas); 7. Normatividad especial aplicable.		



5. Costo unitario, total y fuente de financiación (incluyendo la subcuenta del SGP):		
6. Área geográfica donde se planea aplicar el producto: <u>Debe incluir:</u> 1. Nombre de los barrios, veredas y/o municipios a intervenir. 2. Cantidad de personas de la población priorizada para la intervención. 3. Número de viviendas, sitios y/o establecimientos a intervenir.		
7. Tiempo: periodo proyectado para la utilización el producto y la vida útil del mismo.		
8. Eficacia (Susceptibilidad o resistencia): Reportes de pérdida de susceptibilidad o/o resistencia del producto reportado por parte del INS y/o centros de investigación reconocidos. Describir si hay sitios con resistencia, ¿cuáles sitios?		
9. Dosificación-cobertura: Debe reportar la cantidad de ingrediente activo del producto aplicado por área y/o volumen, y el número de viviendas para el cual alcanza.		
10. Ventajas operativas:		
11. Registro sanitario en Colombia: <u>Debe incluir:</u> 1. Registro INVIMA del producto según los estudios previos; 2. Categoría Toxicológica del INS (III o IV para productos de uso en salud pública)		
12. ¿Recomendado en la guía oficial? Indique el lineamiento o la norma que autoriza su uso.		
13. Precauciones de uso: ¿existen eventos adversos serios o daños durante el uso del producto, la suspensión y otro? Describir brevemente según ficha técnica u hoja de seguridad.		
14. Capacidad operativa de la entidad: <u>Especifique si tiene:</u> 1. Personal capacitado; 2. Elementos de protección personal; 3. Equipos-maquinaria necesarios para la ejecución.		
15. ¿Cuenta con manejo para el tratamiento y disposición de desechos y residuos?		
16. Observaciones		

10.2 Anexo 2. Matriz de insumos críticos sugeridos para ser utilizados por las DTS para el control de las ETV

Componente i.a.	Formulación	Aplicación	Contacto					Objeto		Prevención/control					Observaciones
			Directo	residual	fumigante	repelente	microbial	larva	adulto	Denegue	Malaria	Leshmaniasis	Chagas	Otro	
ADULTICIDAS															
Fenitroton PM	Polvo mojable al 40%	Espacial ULV		X						X	X	X	X	X	
Fenitroton ULV	Líquida 40%	Espacial ULV	X	X						X	X				
Malathion ULV	Líquida 96% - 100%	Espacial ULV	X							X	X				
Pirimifos-metil	Líquida 25% (300g/L)	Espacial a ultrabajo volumen ULV	X							X	X	X	X		
Pirimifos-metil	Concentrado Emulsionable 50% (EC 50)	Nebulización fría								X	X	X			
Permetrina	Isómeros cis:trans 25/75 55%	Residual uniforme										X	X	X	
Lambdacialotrina*	Concentrado Emulsionable 5% (EC 50)	Aspersión y Nebulización fría		X						X	X	X			
Lambdacialotrina*	Microemulsulado (ME) 10%	Residual uniforme y ultrabajo volumen		X						X	X	X			
Deltametrina*	Líquida Emulsión acuosa (EW) 2%	Espacial ULV		X						X	X	X	X		

Deltametrina*	Líquida suspensión concentrada (SC) 5%	Residual uniforme		X					X	X	X	X	X		
Deltametrina*	2,5% Emulsión concentrada	Nebulización fría		X					X		X	X	X		
Deltametrina*	25% WG granulos dispersables (polvo remojable) para dilución	Residual uniforme		X					X		X	X	X		
Alfacipermetrina	10% Solución concentrada	Residual		X					X		X	X	X		
Etofenprox	Polvo mojable 20%	Residual uniforme		X					X	X	X	X	X		
Beta Cipermetrina**	Pote fumígeno	Pote fumígeno			X	X			X				X		
LARVICIDAS, INHIBIDORES DE CRECIMIENTO O BIOLARVICIDAS MICROBIALES															
Bacillus sphaericus	WDG 34,7%	Manual o con motomochila	X					X	X			X		Culex sp.	
Bacillus sphaericus	CG 7,5%	Manual o con motomochila	X					X	X			X		Culex sp.	
Bacillus thuringiensis ssp. Israelensis	Granulos dispersables en agua (37.4% - 3000 ITU/mg)	Manual o con motomochila	X					X	X		X				
Diflurobenzuron	Comprimido efervescente. 2%TB	Manual	X	X				X	X		X	X			
Pyriproxyfen	Granulos al 0,5%	Manual o con	X	X				X	X		X	X			

		motom ochila													
Pyriproxyfen	Matriz de liberación al 2%	Manual	X	X			X	X		X	X				Solo en el marco de planes piloto para la evaluación de la estrategia en el país.
Formulación: Pyriproxyfen - piretroide	Formulaciones con RGSP 3% : 3%	Aspersión	X	X				X		X	X				
Temephos*	Granulado 1%	Manual	X	X				X		X	X				
Novaluron	Concentrado emulsionable 10%	Manual o con motomochila	x		x			x		x					
TOLDILLOS															
Toldillos impregnados de larga duración - TILD <i>Anopheles</i> sp.	Tratado con insecticida piretroide (Alfacipermetrina o deltametrina o permetrina) fibra de poliéster. Denier: mínimo 100 Mesh: mínimo 156 orificios por pulgada cuadrada (25 orificios por centímetro cuadrado). Agarraderas dobles, con	Manual	X			X			X		X		X	Sabethes sp., Haemagogus sp. Triatomos	

	costura reforzada en el punto de unión al toldillo. Se sugieren las siguientes medidas: Tipo rectangular, medidas: 180 cm de ancho por 190 cm de largo por 150 cm de alto.													
Toldillos impregnados de larga duración - TILD <i>Lutzomyia</i> sp.	Tratado con insecticida piretroide (Alfaciper metrina o deltametrina o permetrina) fibra de poliéster Denier: mínimo 100 Mesh: máximo 625 - mínimo 1.470 orificios por pulgada cuadrada (98 a 229 orificios por centímetro cuadrado) agujero menor de 1mm de diámetro.	Manual	X			X		X		X	X	X		localidades con malaria y simultáneamente presencia de jején o culicoides o localidades con intrusión de triatominos silvestres a las viviendas

	Agarraderas dobles, con costura reforzada en el punto de unión al toldillo. Se sugieren las siguientes medidas: Tipo rectangular, medidas: 180 cm de ancho por 190 cm de largo por 150 cm de alto.													
Toldillos impregnados y TILD para <i>Aedes</i> sp. ***	Tratado con insecticida piretroide (Permetrina, Deltametrina, Etofenprox, Cyflutrina, Alfacipermetrina o Lambdaalotrina). Denier: igual o mayor a 75 Mesh: entre 136 y 600 huecos por pulgada cuadrada. Agarraderas dobles,	Manual	x			x			x	x			x	En casos de contingencia o emergencia por riesgo de urbanización de fiebre amarilla.

	con costura reforzada en el punto de unión al toldillo. Las medidas se sugieren de acuerdo con la necesidad dada en la justificación técnica de la intervención: Tipo rectangular o hamaca, con dimensiones mínimas de 180 cm de ancho por 190 cm de largo por 150 - 200 cm de alto.														
Toldillos tipo hamaca	sin impregnar	Manual	X						X		X	X		X	
Toldillos sin impregnar para dengue***	sin impregnar	Manual	X						X	X					
REPELENTES DE USO PERSONAL *****															
DEET (N,N-Dietil-meta-toluidina)	10% Niños , 20-35% adultos	Manual				x			x	x	x	x			
IR3535 (Ethyl butylacetylaminopropionate)	10 a 30%	Manual				x			x	x	x	x			
Icaridina (Butan-2-yl 2-(2-hydroxyethyl)pyridine-1-carboxylate)	10 a 20%	Manual				x			x	x	x	x			

PINTURAS CON INSECTICIDA*****													
Pinturas con insecticida en microencapsulado	Formulaciones aprobadas por el INVIMA que incluyen: Alfacipermetrina 0,7% , D-allenthina 1,0% , Piriproxyfen 0,063%.	Manual	x					x	x	x	x	x	
REPELENTE ESPACIALES*****													
Transflutrina	2.5 g/unidad en pantalla de emanación	Liberación prolongada				x		x	x	x			
Solamente se autorizan productos registrados de uso en salud pública, con Registro Sanitario INVIMA vigente, categorías toxicológicas III o IV (Resolución 1843 de 1991). Si el producto recomendado no cumple con esta condición, no se autoriza su uso independientemente si se registra en esta lista													
* Se excluye su uso, en localidades con reporte de pérdida o susceptibilidad o resistencia al ingrediente activo, de acuerdo con los Informes de la Evaluación de la Resistencia a Insecticidas (Fuente: Lab. Entomología INS) o localidades que no cuenten con estudios recientes (<3años) de vigilancia de resistencia a insecticidas.													
** Para uso en investigación de casos agudos de la Enfermedad de Chagas o municipios del plan de eliminación de la transmisión de T. cruzi por R. prolixus en intradomicilio.													
*** Toldillos para población definida en el lineamiento Ministerio de Salud y Protección Social. (2016) o el que haga sus veces. Lineamientos para la implementación toldillos como estrategia de prevención ante la presencia de Aedes aegypti en Colombia, 2016. El Ministerio, Recuperado de : https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-implementacion-toldillos-prevencion-aedes-aegypti-colombia-2016.pdf													
**** Importante tener en cuenta que la residualidad disminuye con el recambio de agua													
***** Los insumos sugeridos en esta lista no limitan la implementación de otros componentes o ingredientes activos usados en productos que cuenten con Registro Sanitario INVIMA vigente, siempre que se cuente con la debida justificación técnica en el marco de las estrategias de control.													

10.3 ANEXO 3. Recomendaciones de uso de insecticidas por departamento de acuerdo con resultados de susceptibilidad de *Ae. aegypti* a insecticidas del 2018-2024.

Departamento / Distrito	Adulticidas Recomendados	Adulticidas Con cautela	Adulticidas Evitar	Temefos (larvas)
Amazonas	OF (Malathion/Fenitrotión/Pirimifos metil)	—	Py (Leticia; La Pedrera)	Evitar
Antioquia	OF (Malathion)	Py (según municipio)	—	Evitar (Segovia Resistente)
Arauca	OF (Malathion)	Py (baja intensidad en 2021: Saravena/Miramar)	—	Evitar (Arauca/Saravena Resistente; Arauquita/Tame intensidades baja–moderada)
Atlántico	—	OF (variabilidad a Malathion por barrio La Playa/Juan Mina en 2018)	Py (alta intensidad a Lambdacialotrina/Deltametrina a Piojó/Pto. Colombia)	Mixto (barrio-dependiente: Piojó/Pto. Colombia)
Barranquilla (Distrito)	OF	—	—	Con cautela: variación entre barrios
Bolívar	OF (Pirimifos metil / Malathion / Fenitrotión)	—	—	Recomendado
Casanare	OF (Malathion/Fenitrotión/Pirimifos metil)	Deltametrina/Lambdacialotrina (Yopal: confirmar antes de usar)	Permetrina	Evitar (Yopal Resistente)
Caquetá	Malathion	—	Py (Deltametrina /Lambdacialotrina resistente en Florencia y Curillo a 2018), Fenitrotión	Evitar
Cauca	OF (Malathion/Pirimifos metil), Alphacipermetrina	Deltametrina/Permetrina (Pérdida de Susceptibilidad en Santander de Quilichao)	Py (Miranda en 2018 resistente a Deltametrina)	Recomendado
Cesar	—	OF (Fenitrotión/Malathion resistente en varios barrios de aguachica 2022)	Py (Deltametrina/Permetrina resistente en Valledupar 2024)	—
Córdoba	OF (Malathion/Fenitrotión/Pirimifos metil)	Py (heterogeneidad municipal)	Permetrina (Puerto Escondido)	Recomendado
Cundinamarca	OF (Pirimifos metil/Fenitrotión)	Malathion (Pérdida de susceptibilidad en 2022)	Py (Deltametrina/Pirimifos metil en El Colegio 2018).	Evitar
Guainía	OF (Malathion/Fenitrotión/Pirimifos metil)	—	Deltametrina (2018 en La Pedrera; 2024 Inírida)	Evitar (Inírida y Barrancominas)

Guaviare	OF (Malathion / Fenitrotión / Pirimifos metil), Py (Deltametrina / Alphacipermetrina / Permetrina)	Permetrina (Pérdida de susceptibilidad ~97.5 en 2024)	—	Con cautela
Huila	OF alternos (Pirimifos metil/Fenitrotión)	Malathion (históricos Pérdida de susceptibilidad/Resistencia en Iquira, Palermo y Tello)	—	—
La Guajira	OF (Malathion/Pirimifos metil/Fenitrotión)	Py (Permetrina Resistente en Villanueva y Maicao 2021)	—	Recomendado
Magdalena	Malathion	OF (Pirimifos metil)	Py (Lambdacialotrina /Deltametrina)	Recomendado
Meta	OF (Malathion/Fenitrotión/Pirimifos metil)	Py (resistencia en 2021)	—	Evitar (Vista Hermosa y Puerto concordia)
Norte de Santander	OF (Malathion), Py (Deltametrina/Alphacipermetrina)	Deltametrina (Los Patios: intensidad baja 2024)	—	—
Putumayo	OF (Malathion/Pirimifos metil)	—	Py (Deltametrina) (Puerto Guzmán 2023)	—
Quindío	—	—	—	Recomendado
Risaralda	—	—	—	Recomendado
Sucre (Sincelejo)	OF (Malathion / Fenitrotión / Pirimifos metil)	—	Py (Deltametrina/Permetrina)	—
Tolima	Py (confirmar localmente)	OF (Malathion) (histórico Resistencia focal / Pérdida de susceptibilidad en Ibagué)	—	Evitar
Valle del Cauca	OF (Malathion/Pirimifos metil), Py (Permetrina)	Deltametrina (Cali y Yumbo Resistencia en 2018) Alphacipermetrina (Vijes)	—	Evitar (moderada intensidad en El Cerrito/Tuluá)
Vichada (P. Carreño)	Py (Deltametrina/Lambdacialotrina) , OF	—	—	Recomendado

Leyenda de grupos: Piretroides (Py)= alfacipermetrina (Alpha), deltametrina (Delta), lambdacialotrina (Lambda), permetrina (Perm).

Organofosforados (OF) = malatión (Mal), fenitrotion (Fen), pirimifos-metil (Piri). **Larvicida** = temefos (Tem).

Formato: Recomendados / Con cautela / Evitar (según hallazgos en el periodo).

Fuente: Informes y boletines de vigilancia de la resistencia a los insecticidas del INS años 2018 – 2024.

10.4 ANEXO 4. Recomendaciones de uso de insecticidas por departamento de acuerdo con resultados de susceptibilidad de los vectores de malaria del 2008-2024

Departamento	Adulticidas Recomendados	Adulticidas Con cautela	Adulticidas Evitar	Notas operativas (especie/localidad cuando aplica)
Amazonas	OF (Malathion/Fenitrotion)	Py (heterogéneo histórico)	Deltametrina (focal)	2008 Deltametrina Resistente en An. darlingi (Tarapacá); 2018 Deltametrina Susceptible 99% (La Pedrera). Confirmar TILD o rociamiento residual con piretroides con bioensayo local.

Antioquia	Py/OF (según sitio)	—	—	An. albimanus con Susceptibilidad general a Piretroides y organofosforados en Apartadó 2018. Mantener vigilancia si se usa Rociamiento residual intradomiciliario o TILD.
Cauca (Pacífico)	OF (Malathion/Fenitrotrion)	—	Py (varios)	An. albimanus con resistencia a piretroides en Guapi y Timbiquí en 2014–2018 y 2023. Evitar Piretroides; priorizar uso de Organofosforados.
Chocó	Malathion	—	Lambdacialotrina, Deltametrina, Fenitrotrion	Trayectoria crítica: 2018 Resistente a Piretroides en An. darlingi en Tauchigadó; 2024 Tadó Resistente a Lambdacialotrina (86%), Pérdida de susceptibilidad a Deltametrina (97.8%) y Resistencia a Fenitrotrion (81.3%).
Córdoba (Tierralta)	OF (Malathion/Fenitrotrion)	—	Py (Deltametrina/Lambdacialotrina)	An. nuneztovari: Resistente a Piretroides (2014). Mantener Organofosforados para rociamiento espacial; no se recomienda el uso de piretroides donde persista transmisión.
Guaviare	Py (Alfacypermetrina/Deltametrina/Permetrina), OF (Malathion/Fenitrotrion)	—	—	2015 con señales de Resistencia a piretroides en An. darlingi; 2022–2024: An. darlingi Susceptible a piretroides y a organofosforados (San José/Miraflores).
Nariño (Tumaco)	OF (Malathion/Fenitrotrion)	Py	—	2018: An. albimanus Resistente a Deltametrina (Inguapi–Chiricana); 2024: Tumaco Susceptible a piretroides y Organofosforados; usar Piretroides con cautela.
Norte de Santander	Py/OF	—	—	2023: Anopheles spp (El Zulia/Tibú) susceptible a Piretroides y organofosforados; mantener rotación.
Valle del Cauca (Pacífico)	OF (Malathion/Fenitrotrion)	—	Py (Deltametrina)	2014: An. albimanus Resistente a Deltametrina (Buenaventura). Evitar TILD y rociamiento residual con Piretroides.
Vichada (P. Carreño)	Py (Deltametrina/Lambdacialotrina)	—	—	2024: An. triannulatus, An. oswaldoi, An. albitarsis, An. darlingi susceptibles a Piretroides (100%).

Leyenda de grupos: Piretroides (Py) = alfacypermetrina (Alpha), deltametrina (Delta), lambdacialotrina (Lambda), permetrina (Perm). Organofosforados (OF) = malatión (Mal), fenitrotrion (Fen).

Intervención: Rociado Residual Intradomiciliario (RRI) y/o toldillos de larga duración (TILD) — ambos usualmente basados en piretroides. Ajustar a formulaciones disponibles.

Formato: Recomendados / Con cautela / Evitar (según hallazgos).

Fuente: Informes y boletines de vigilancia de la resistencia a los insecticidas del INS años 2008 – 2024.

10.5 ANEXO 5. Saldos insecticidas, biolarvicidas, toldillos, equipos, medicamentos y PDR del programa ETV municipios

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL										
DIRECCION DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN										
SUBDIRECCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - GRUPO DE GESTIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES ENDEMOEPIDÉMICAS										
Mes que reporta:			Fecha del reporte:				Entidad territorial:			
Saldos de insecticidas, biolarvicidas, repelentes, toldillos, medicamentos, zoonosis y equipos Programa ETV, suministrados por el MINSALUD como los adquiridos por la DTS										
TIPO DE INSUMO	CLASE / EVENTO	INSUMO	NOMBRE	PRESENTACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	LOT E	FECHA DE VENCIMIENTO	CANTIDAD (SEGÚN UNIDAD DE MEDIDA)	DTS O MUNICIPIO DE ALMACENAMIENTO	OBSERVACIONES
EQUIPOS ASPERSORES DE INSECTICIDAS	Aspersión residual	Bomba Portátil de Compresión Manual		Estado: Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐						
EQUIPOS ASPERSORES DE INSECTICIDAS	Nebulización fría	Motomochila		Estado: Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐						
EQUIPOS ASPERSORES DE INSECTICIDAS	Ultravivianos ULV	Equipo Portátil de espalda a motor ULV en frío		Estado: Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐						
EQUIPOS ASPERSORES DE INSECTICIDAS	Ultravivianos ULV	Equipo Pesado ULV en frío, montado en vehículo		Estado: Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐						
EQUIPOS ASPERSORES DE INSECTICIDAS	Termonebulización	Equipo Pesado termonebulizadora, montado en vehículo		Estado: Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐						
EQUIPOS ASPERSORES DE INSECTICIDAS	Termonebulización	Termonebulizadora Portátil		Estado: Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐						
INSECTICIDAS	Adulticida piretroide	Alfacipermetrina 10% SC								

INSECTICID AS	Adulticida piretroide	Deltametrina 2,5% Polvo remojable								
INSECTICID AS	Adulticida piretroide	Deltametrina 2,5% Concentrado emulsionable								
INSECTICID AS	Adulticida piretroide	Deltametrina 5% Solución concentrada								
INSECTICID AS	Adulticida piretroide	Deltametrina EW 2,0%								
INSECTICID AS	Adulticida piretroide	Deltametrina WG 25%								
INSECTICID AS	Adulticida piretroide	Lambdacyhalotrina al 10% CS								
INSECTICID AS	Adulticida piretroide	Lambdacyhalotrina al 50% ME								
INSECTICID AS	Adulticida piretroide	Lambdacyhalotrina al 10% ME								
INSECTICID AS	Adulticida piretroide	Permetrina 25/74 cis trans 55%								
INSECTICID AS	Adulticida organofosfora do	Malathion 96,5% ULV								
INSECTICID AS	Adulticida organofosfora do	Pirimifosmetil 50% EC								
INSECTICID AS	Adulticida organofosfora do	Pirimifosmetil 25 %								
INSECTICID AS	Inhibidores de crecimiento	Diflubenzuron 2% TD								
INSECTICID AS	Inhibidores de crecimiento	Piriproxyfen 0,5% granulado por kg								
INSECTICID AS	Inhibidores de crecimiento	Piriproxifen 0.5% granulado								
INSECTICID AS	Biolarvicidas	Bacillus sphaericus cepa 2362 serotipo H5-5b. Biolarvicida granulado CG. Para control biologico de larvas de Anopheles sp.								
INSECTICID AS	Biolarvicidas	Bacillus thuringiensis variedad israelensis (Bti)								

INSECTICIDAS	larvicidas otros	Temephos 1%								
INSECTICIDAS	larvicidas otros	Novalurón 10% EC								
INSECTICIDAS	Pinturas con microencapsulados	Pintura Insecticida SP Coating Reducido Satis (Tanques)								
INSECTICIDAS	Pinturas con microencapsulados	Pintura Insecticida SP Coating (Transparente)								
INSECTICIDAS	Pinturas con microencapsulados	Pintura Insecticida 5A IGR (Blanca)								
INSECTICID PROTECCIÓN _PERSONAL	Potes fumígenos	Potes fumígenos componente activo betacipermetrina 5%								
	Repelentes	Repelente tópico DEET adultos								
PROTECCIÓN _PERSONAL	Repelentes	Repelente tópico DEET niños								
PROTECCIÓN _PERSONAL	Repelentes	Repelente tópico base de IR3535								
PROTECCIÓN _PERSONAL	Repelentes	Repelente tópico base de Icaridina								
METODOS _BARRERA	Malaria	TILD CAMA								
METODOS _BARRERA	Malaria	TILD HAMACA								
METODOS _BARRERA	Malaria	TOLDILLOS IMPREGNADOS CAMA								
METODOS _BARRERA	Malaria	TOLDILLOS IMPREGNADOS HAMACA								
METODOS _BARRERA	Malaria	TOLDILLOS SIN IMPREGNACIÓN								
METODOS _BARRERA	Leishmaniasis	TILD CAMA								
METODOS _BARRERA	Leishmaniasis	TILD HAMACA								
METODOS _BARRERA	Leishmaniasis	TOLDILLOS IMPREGNADOS CAMA								
METODOS _BARRERA	Leishmaniasis	TOLDILLOS IMPREGNADOS HAMACA								

METODOS _BARRERA	Leishmaniasis	TOLDILLOS SIN IMPREGNACIÓN								
METODOS _BARRERA	Arbovirosis	TILD CAMA								
METODOS _BARRERA	Arbovirosis	TILD HAMACA								
METODOS _BARRERA	Arbovirosis	TOLDILLOS IMPREGNADOS CAMA								
METODOS _BARRERA	Arbovirosis	TOLDILLOS IMPREGNADOS HAMACA								
METODOS _BARRERA	Arbovirosis	TOLDILLOS SIN IMPREGNACIÓN								
METODOS _BARRERA	Chagas	TILD CAMA								
METODOS _BARRERA	Chagas	TILD HAMACA								
METODOS _BARRERA	Chagas	TOLDILLOS IMPREGNADOS CAMA								
METODOS _BARRERA	Chagas	TOLDILLOS IMPREGNADOS HAMACA								
METODOS _BARRERA	Chagas	TOLDILLOS SIN IMPREGNACIÓN								
METODOS _BARRERA	OTROS	Mallas o angeos								
KITS DE ASEO	Lavado y cepillado	Kit de lavado y cepillado de tanques (Jabón, cepillo, hipoclorito y otros)								
KITS DE ASEO	Recolección de inservibles	Bolsas de basura								
PRUEBAS _DIAGNOSTI CO	Leishmaniasis	PDR tamizaje para leishmaniasis visceral para caninos								
PRUEBAS _DIAGNOSTI CO	Leishmaniasis	PDR tamizaje para leishmaniasis visceral en suero humano								
PRUEBAS _DIAGNOSTI CO	Chagas	Pruebas de Antígenos Totales (ELISA) Indirecto anticuerpos IgG contra Trypanosoma cruzi								
PRUEBAS _DIAGNOSTI CO	Chagas	Pruebas de Tamizaje Antígenos Recombinantes								

		(ELISA) Indirecto anticuerpos IgG contra Trypanosoma cruzi								
PRUEBAS _DIAGNOSTI CO	Chagas	Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) que determinen anticuerpos anti Trypanosoma cruzi								
PRUEBAS _DIAGNOSTI CO	Malaria	Prueba de diagnóstico rápido para el tamizaje para malaria por P. falciparum–P Vivax								
PRUEBAS _DIAGNOSTI CO	Arbovirosis	Prueba de diagnóstico rápido para detección de antígeno NS1 Dengue + Anticuerpos IgM/IgG para Dengue								
PRUEBAS _DIAGNOSTI CO	Arbovirosis	Pruebas diagnóstico dengue ELISA NS1 dengue (Laboratorio) Antigénica								
PRUEBAS _DIAGNOSTI CO	Arbovirosis	Prueba Diagnostico Dengue Elisa IGM								
PRUEBAS _DIAGNOSTI CO	Arbovirosis	Prueba Diagnostico Chikunguña Elisa IGM								
MEDICAMEN TOS	LEISHMANIA SIS	Antimoniato de Meglumina 1.5g/5ml								
MEDICAMEN TOS	LEISHMANIA SIS	Anfotericina B Liposomal vial 50 mg								
MEDICAMEN TOS	LEISHMANIA SIS	Miltefosina 10mg								
MEDICAMEN TOS	LEISHMANIA SIS	Miltefosina 50mg								
MEDICAMEN TOS	LEISHMANIA SIS	Pentamidina isetionato 300 mg								
MEDICAMEN TOS	CHAGAS	Benzonidazol 100mg (Abarax)								
MEDICAMEN TOS	CHAGAS	Nifurtimox 120mg (Lampit)								
MEDICAMEN TOS	MALARIA	Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) 6								

MEDICAMENTOS	MALARIA	Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) 12								
MEDICAMENTOS	MALARIA	Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) 18								
MEDICAMENTOS	MALARIA	Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) 24								
MEDICAMENTOS	MALARIA	Artesunato sodio 60mg + 2 solventes (Bicarbonato de Sodio 5% w/v - Cloruro de Sodio 0,9% w/v)								
MEDICAMENTOS	MALARIA	Fosfato de Cloroquina 250mg Base 155 mg								
MEDICAMENTOS	MALARIA	Primaquina Fosfato 15mg								
MEDICAMENTOS	MALARIA	Primaquina Fosfato 5mg								
MEDICAMENTOS	MALARIA	Sulfato Quinina 300 mg								
MEDICAMENTOS	ZOONOSIS	Suero Antiofidico Polivalente								
MEDICAMENTOS	ZOONOSIS	Suero Anticoral								
MEDICAMENTOS	ZOONOSIS	Suero Antiescorpionico								
MEDICAMENTOS	ZOONOSIS	Suero Antilonomico Polivalente								
MEDICAMENTOS	ZOONOSIS	Suero antirrabico								
MEDICAMENTOS	ZOONOSIS	Inmunoglobulina antirrabica equina								
MEDICAMENTOS	ZOONOSIS	Vacuna Antirrabica Humana								
MEDICAMENTOS	ZOONOSIS	Vacuna Antirrábica canina y felina x 10 dosis								
Secretaria de Salud de:										
Referente Programa ETV:										
Responsable de insumos químicos:										
Responsable de Pruebas de diagnóstico y pruebas rápidas										
Elaborado por:										
Fecha de envío:										
Observaciones:										
Correos:										



10.6 ANEXO 6. Seguimiento del departamento a las existencias insumos en municipios de su jurisdicción

Ministerio de Salud y Protección Social										
Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles										
Grupo de enfermedades endemo-epidémicas										
Dirección territorial										
Insumo	No Lote	Fecha de vencimiento	Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	Municipio 4	Municipio 5	Municipio 6	Municipio 7	Municipio 8
Diflubenzuron 2% TB										
Fenitotrión 40 % ULV										
Malathion 96,5% ULV (Litros)										
Toldillos impregnados de larga duración - TILD- Leishmaniasis										
Toldillos impregnados de larga duración - TILD- Malaria										
<i>Bacillus sphaericus</i> WDG										
Fenitotrión 40 % WP (Kilogramos)										
Deltametrina 5% SC										
Potes fumígenos										
Otros insumos comprados por el municipio										

10.7 ANEXO 7. Formato Kardex medicamentos y PDR, Departamentos, municipios e IPS.

Kardex Departamentos

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD											
NOMBRE DEL PROGRAMA: ETV											
INFORME TRIMESTRAL DE MOVIMIENTOS Y CONSUMO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ETV											
DEPARTAMENTO/DISTRITO:										TRIMESTRE REPORTADO:	
MES:										Del (día/mes/año):	
										Al (día/mes/año):	
MEDICAMENTO / INSUMO	Unidad de medida	A	B	C	D			E	F	G	H
		SALDO INICIO DEL TRIMESTRE	CANTIDAD RECIBIDA EN EL TRIMESTRE	TOTAL DISPONIBLE (Columna A + Columna B)	TOTAL DISTRIBUIDO A MUNICIPIOS/IPS - MES 1	TOTAL DISTRIBUIDO A MUNICIPIOS/IPS - MES 2	TOTAL DISTRIBUIDO A MUNICIPIOS/IPS - MES 3	OTROS USOS / SALIDAS EN EL trimestre	TOTAL CONSUMO + OTROS USOS/SALIDAS (E Columna D + Columna E)	SALDO FINAL DEL TRIMESTRE REPORTADO (Columna C - Columna F)	CANTIDAD REQUERIDA PARA EL TRIMESTRE (Columna F)
Cloroquina 250 mg (150 mg base)	Blister con 10 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaquina 5 mg	Blister con 10 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaquina 15 mg	Blister con 14 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Artemeter 20mg +Lumefantrina 120 mg (6)	Blister con 6 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Cons Depto Mes 1 Cons Depto Mes 2 Cons Depto Mes 3 Anexo 13.8 Seguim Medicamentos

Kardex municipios

MUNICIPIO											
MES											
Enero											
MEDICAMENTO / INSUMO	Unidad de medida	A	B	C	D		E		F		G
		SALDO INICIO DEL MES ANTERIOR	CANTIDAD RECIBIDA EN EL MES	TOTAL DISPONIBLE (Columna A + Columna B)	TOTAL DISTRIBUIDO A IPS	TOTAL DISTRIBUIDO A IPS	TOTAL DISTRIBUIDO A IPS	TOTAL DISTRIBUIDO A IPS	TOTAL DISTRIBUIDO A IPS	TOTAL DISTRIBUIDO A IPS	TOTAL DISPONIBLE
Cloroquina 250 mg (150 mg base)	Blister con 10 tabletas	0	9390	9.390	1200	390	2450	0	0	0	
Primaquina 5 mg	Blister con 10 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Primaquina 15 mg	Blister con 14 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Artemeter 20mg +Lumefantrina 120 mg (6)	Blister con 6 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Artemeter 20mg +Lumefantrina 120 mg (12)	Blister con 12 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Artemeter + Lumefantrina (24) Quinina 300mg Artesunato Ampolla 60mg PDR Malaria Anti

Kardex IPS

IPS											
MES											
FEBRERO											
MEDICAMENTO / INSUMO	Unidad de medida	A	B	C	D		E		F		G
		SALDO INICIO DEL MES ANTERIOR	CANTIDAD RECIBIDA EN EL MES	TOTAL DISPONIBLE (Columna A + Columna B)	DOSIS ENTREGADAS A	DOSIS ENTREGADAS A	DOSIS ENTREGADAS A	DOSIS ENTREGADAS A	DOSIS ENTREGADAS A	DOSIS ENTREGADAS A	TOTAL DISPONIBLE
Cloroquina 250 mg (150 mg base)	Blister con 10 tabletas	0	1200	1.200	50	0	0	0	0	0	
Primaquina 5 mg	Blister con 10 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Primaquina 15 mg	Blister con 14 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Artemeter 20mg +Lumefantrina 120 mg (6)	Blister con 6 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Artemeter 20mg +Lumefantrina 120 mg (12)	Blister con 12 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Artemeter 20mg +Lumefantrina 120 mg (18)	Blister con 18 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Artemeter 20mg +Lumefantrina 120 mg (24)	Blister con 24 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Quinina 300mg	Blister con 10 tabletas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Artesunato Ampolla 60mg	Ampolla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Quinina 300mg Artesunato Ampolla 60mg PDR Cons Depto Mes 1

10.10 ANEXO 10. Fichas técnicas para pruebas diagnósticas.

A. Ficha de pruebas de diagnóstico para chikungunya Elisa IgM de captura

Denominación de la prueba	Pruebas de Diagnóstico para chikungunya Elisa IgM de captura
Sensibilidad de la prueba	Igual o mayor al 95% (declarada en validación primaria del estuche).
Especificidad de la prueba	Igual o mayor al 95% (declarada en validación primaria del estuche)
Tipo de muestras	La muestra recomendada es suero humano obtenido a partir de sangre venosa recolectada en tubos separadores de suero (tapa amarilla) o plasma humano recolectado en tubos separadores de plasma.
Presentación	Cada estuche diagnóstico debe tener un instructivo o inserto en idioma español, legible y de fácil lectura, que indique principio de la prueba, el procedimiento de montaje, la forma de lectura e interpretación; que indique tipo de muestra, condiciones de almacenamiento, uso, seguridad y restricciones especiales; información de sustancias interferentes, estabilidad de los reactivos a diferentes temperaturas y tiempos, así como las precauciones y estabilidad de la lectura de la prueba; y criterios de validación del ensayo. El estuche debe incluir todos los insumos y reactivos necesarios para el montaje de la técnica (placas que contienen los pozos para determinación de ensayo, reactivos y controles).
Lectura e interpretación del resultado:	La Interpretación del resultado debe estar claramente definida en el inserto del estuche, dando cumplimiento a los criterios de validación de la prueba.
Condiciones de almacenamiento	Deben estar claramente especificadas en el inserto y considerar las condiciones de temperatura y humedad relativa, si estas variables afectan la estabilidad de los reactivos y de la prueba.
Registro Sanitario:	Vigente y otorgado por la autoridad sanitaria competente Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.
Periodo de vida útil	La vida útil del reactivo debe aparecer impresa en el producto. En lo posible debe estar ubicada cerca al código del lote. El tiempo mínimo de vida útil debe ser mayor o igual a 18 meses al momento de la entrega reportada en el Certificado de Calidad o en su Registro Sanitario.

B. Ficha técnica pruebas diagnósticas para detección de antígeno NS1 de dengue y anticuerpos IgM e IgG de Dengue

Denominación de la prueba	Pruebas de diagnóstico rápido Dengue Duo para detección de antígeno NS1 + Anticuerpos IgM/IgG Dengue
Sensibilidad de la prueba	- IgM/IgG: Mayor o igual al 90%, incluido el intervalo de confianza (declarado en la validación primaria del estuche) - Ag NS1: Mayor o igual al 90%, incluido el intervalo de confianza (declarado en la validación primaria del estuche)
Especificidad de la prueba	- IgM/IgG: Mayor o igual al 90%, incluido el intervalo de confianza (declarado en la validación primaria del estuche) - Ag NS1: Mayor o igual al 90%, incluido el intervalo de confianza (declarado en la validación primaria del estuche)
Tipo de muestras	Sangre total, suero o plasma Forma de recolección de muestra: sangre total por punción capilar (requisito obligatorio) o punción venosa (opcional).
Presentación	Cada estuche diagnóstico debe tener un instructivo o inserto en idioma español, legible y de fácil lectura; que indique el principio de la prueba, el procedimiento de montaje, la forma de lectura e interpretación; que indique tipo de muestra, condiciones de almacenamiento, uso, seguridad y restricciones especiales; información de sustancias interferentes, estabilidad de los reactivos a diferentes temperaturas y tiempos, así como las precauciones y estabilidad de la lectura de la prueba; y criterios de validación del ensayo. Cada estuche de incluir todos los insumos y reactivos necesarios para la obtención de la muestra y el montaje de la técnica, tales como reactivos, capilares, pipetas plásticas desechables, lancetas, pañitos impregnados de alcohol, teniendo en cuenta que las pruebas son principalmente para uso en campo (escenario extramural).
Lectura e interpretación del resultado:	La Interpretación del resultado debe estar claramente definida en el inserto del estuche, dando cumplimiento a los criterios de validación de la prueba. Lectura directa sin requerimiento de equipos específicos.
Condiciones de almacenamiento	Estarán descritas en el inserto del estuche y deben considerarse las condiciones tropicales del país, en cuanto a temperatura y humedad. Deberán almacenarse en un lugar fresco o refrigerado.

Denominación de la prueba	Pruebas de diagnóstico rápido Dengue Duo para detección de antígeno NS1 + Anticuerpos IgM/IgG Dengue
Registro Sanitario:	Vigente y otorgado por la autoridad sanitaria competente Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.
Periodo de vida útil	La vida útil del reactivo debe aparecer impresa en el producto. En lo posible debe estar ubicada cerca al código del lote. El tiempo mínimo de vida útil debe ser mayor o igual a 18 meses al momento de la entrega reportada en el Certificado de Calidad o en su Registro Sanitario

C. Ficha técnica pruebas diagnósticas para el tamizaje para malaria por *P. falciparum* – *P. vivax*.

Denominación de la prueba	Pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje para malaria por <i>P. falciparum</i> - <i>P. vivax</i>
Selectividad de la Prueba	De acuerdo con el perfil epidemiológico de Colombia es adecuado contar con una PDR que permita diagnosticar con lecturas diferentes la malaria por <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> e infecciones mixtas (ocasionada por estas dos especies).
Sensibilidad y especificidad de la prueba	Las PDR deben cumplir con tener un puntaje de: “Panel Detection Score” (PDS) $\geq 75\%$, de acuerdo con los criterios OMS con un panel de muestras de baja densidad (200 parásitos / μL) y uno de mayor densidad (2000 parásitos / μL). (a) Para la detección de <i>P. falciparum</i> en todos los entornos de transmisión, el PDS debe ser al menos del 75% con una parasitemia de 200 parásitos/ μL . (b) Para la detección de <i>P. vivax</i> en todos los entornos de transmisión, el PDS debe ser al menos del 75% con una parasitemia de 200 parásitos / μL . (c) La tasa de falsos positivos debe ser inferior al 10%. (d) La tasa de invalidez debe ser inferior al 5%.
Tipo de muestras	Sangre total recolectada por punción dactilar o sangre total con anticoagulante
Presentación	Cada estuche diagnóstico debe tener un instructivo o inserto en idioma español, : Empaque individual que proteja la prueba del efecto del sol y el agua, cierre de seguridad que garantice que el envase no ha sido abierto. Inserto en cada prueba de un instructivo del proceso de utilización, lectura e interpretación de la prueba, legible y de fácil lectura, individual, en idioma español. Inclusión de todos los insumos y reactivos necesarios para el montaje de la técnica. (incluyendo lancetas, pañitos impregnados de alcohol).
Lectura e interpretación del resultado:	Fácil lectura, claridad para diferenciar entre una especie y otra de Plasmodium.
Condiciones de almacenamiento	Para las condiciones tropicales húmedas del país es adecuado adquirir pruebas que sean estables en un rango de 2 a 30°C y a una humedad del 75%. Almacenadas en un lugar fresco o refrigerado.
Registro Sanitario:	Vigente y otorgado por la autoridad sanitaria competente Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.
Periodo de vida útil	Para las condiciones tropicales húmedas del país es adecuado adquirir pruebas que sean estables en un rango de 2 a 30°C y a una humedad del 75%. Almacenadas en un lugar fresco o refrigerado
Validación	Las pruebas deberán estar precalificadas por OMS, el listado se encuentra disponible en: https://extranet.who.int/prequal/sites/default/files/document_files/list-of-prequalified-in-vitro-diagnostic-products_0.pdf

D. Ficha técnica pruebas rápidas para Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa – G6PD – para Malaria

Denominación de la prueba	Prueba rápida para Glucosa-6 fosfato deshidrogenasa G6PD para Malaria
Selectividad de la Prueba	De acuerdo con el perfil epidemiológico de Colombia es adecuado contar con una PDR que permita diagnosticar la deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa en malaria por <i>P. vivax</i> .
Sensibilidad y especificidad de la prueba	La sensibilidad combinada debe ser del 99,1% y 95,7% para los umbrales del 30% (menor o igual a 4U/Hb) y 70% (mayor de 6), respectivamente. La especificidad combinada debe ser del 97,4% y 92,9% para los umbrales del 30%, 70% respectivamente.
Tipo de muestras	Sangre total capilar y venosa obtenida por punción dactilar.
Presentación	Caja de 25 pruebas, con empaque individual que proteja las tirillas del efecto del sol y el agua, cierre de seguridad que garantice que el envase no ha sido abierto. Inserto en cada empaque de un instructivo del proceso de utilización, lectura e interpretación de la prueba, legible y de fácil lectura, individual, en idioma español. Inclusión de todos los insumos y reactivos necesarios para el montaje de la técnica. (incluyendo chip, lancetas, pañitos impregnados de alcohol, micropipetas o tubos ezi, microtubos, mixtura o buffer).
Lectura e interpretación del resultado:	Unidad de Medición: Actividad de la enzima G6PD (U/gHb) y Hemoglobina Total (g/dL). Fácil lectura e interpretación del resultado. Debe recibir una capacitación previa y un examen teórico y práctico para validar su uso.

Denominación de la prueba	Prueba rápida para Glucosa-6 fosfato deshidrogenasa G6PD para Malaria
Condiciones de almacenamiento	Para las condiciones tropicales húmedas del país es adecuado adquirir pruebas que sean estables en un rango de 2 a 30°C. Almacenadas en un lugar fresco o refrigerado.
Registro Sanitario:	Vigente otorgado por la autoridad sanitaria competente o por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.
Periodo de vida útil	La vida útil de la tirilla reactiva debe aparecer impresa en el empaque del producto, ceca del código de lote. Esta debe ser mayor o igual a 18 meses de vida útil al momento de la entrega.
Validación	Se corren dos controles cada cierto tiempo para verificar que el dispositivo está funcionando correctamente. Se sugiere que se haga un control al menos cada vez que se habrá una nueva caja de tirillas.

E. Ficha técnica pruebas diagnósticas para tamizaje de enfermedad de Chagas: ensayo inmunoenzimático (ELISA) indirecto para la detección anticuerpos IgG al *Trypanosoma cruzi* en suero humano

Denominación de la prueba	Pruebas de tamizaje para la enfermedad de Chagas: Ensayo Inmunoenzimático (ELISA) Indirecto para la detección anticuerpos IgG al <i>Trypanosoma cruzi</i> en suero humano
Especificidad prueba	Mínimo 98% teniendo en cuenta intervalos de confianza.
Sensibilidad prueba	Mínimo 98% teniendo en cuenta intervalos de confianza.
Periodo de vida útil	Al momento del recibo de la prueba la vida útil será mínimo del 85% de la aprobada en el registro sanitario otorgado por la autoridad sanitaria competente o por el Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos – INVIMA.

F. Ficha pruebas de tamizaje para la enfermedad de Chagas: Elisa recombinante

Denominación prueba	Pruebas de tamizaje para la enfermedad Inmunoenzimático (ELISA) de Chagas: Ensayo Recombinante.
Especificidad prueba	Mínimo 98% teniendo en cuenta intervalos de confianza.
Sensibilidad prueba	Mínimo 98% teniendo en cuenta intervalos de confianza.
Periodo de vida útil	Al momento del recibo de la prueba la vida útil será mínimo del 85% de la aprobada en el registro sanitario otorgado por la autoridad sanitaria competente o por el Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos – INVIMA.

G. Ficha técnica de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) que determinen anticuerpos anti-*Trypanosoma cruzi*

Denominación de la prueba	Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) que determinen anticuerpos anti-<i>Trypanosoma cruzi</i>
Especificidad de la prueba	Mayor o igual al 90%, incluido el intervalo de confianza
Sensibilidad de la prueba	Mayor o igual 90%, incluido el intervalo de confianza
Tipo de muestras	Suero, Sangre total
Periodo de vida útil	Al momento del recibo de la prueba la vida útil será mínimo del 85% de la aprobada en el registro sanitario otorgado por la autoridad sanitaria competente o por el Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos – INVIMA.
Validación	Debe corresponder a las evaluadas por el INS.

H. Ficha pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje para leishmaniasis visceral en suero humano

Denominación de la prueba	Pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje para Leishmaniasis Visceral en Humanos con antígeno rK39 en (Complejo <i>L. donovani</i> o especie específica para <i>L. infantum</i>)
Sensibilidad de la prueba	Mayor o igual 90%.
Especificidad de la prueba	Mayor o igual 90%.
Tipo de muestras	Suero, sangre total o plasma. Forma de recolección de muestra: Punción venosa o punción capilar.
Presentación	Empaque individual que proteja la prueba del efecto del sol y el agua con cierre de seguridad que garantice que el envase no ha sido abierto.

Denominación de la prueba	Pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje para Leishmaniasis Visceral en Humanos con antígeno rK39 en (Complejo <i>L. donovani</i> o especie específica para <i>L. infantum</i>)
	Cada estuche diagnóstico debe tener un instructivo o inserto en idioma español, legible y de fácil lectura, que indique principio de la prueba, el procedimiento de montaje, la forma de lectura e interpretación; que indique tipo de muestra, condiciones de almacenamiento, uso, seguridad y restricciones especiales; información de sustancias interferentes, estabilidad de los reactivos a diferentes temperaturas y tiempos, así como las precauciones y estabilidad de la lectura de la prueba; y criterios de validación del ensayo. Cada estuche debe incluir todos los insumos y reactivos necesarios para el montaje de la técnica como reactivos, capilares y pipetas plásticas desechables (si aplica).
Lectura e interpretación del resultado:	Lectura e interpretación directa sin requerimiento de equipos específicos
Condiciones de almacenamiento	Estarán descritas en el inserto del estuche y deben considerarse las condiciones tropicales del país, en cuanto a temperatura y humedad. Deberán almacenarse en un lugar fresco o refrigerado.
Registro Sanitario:	Vigente y otorgado por la autoridad sanitaria competente Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.
Validación	Deberán tenerse en cuenta los criterios y recomendaciones de OPS/OMS, así como estudios nacionales de validación disponibles.

I. Ficha pruebas de diagnóstico rápido para tamizaje para leishmaniasis visceral en caninos

Denominación de la prueba	Pruebas de diagnóstico rápido para el tamizaje para Leishmaniasis Visceral en caninos con antígeno rK39 (Complejo <i>L. Donovani</i> o especie específica para <i>L. infantum</i>)
Sensibilidad de la prueba	Mayor o igual 82%
Especificidad de la prueba	Mayor o igual 92%
Tipo de muestras	Suero, sangre total o plasma. Forma de recolección de muestra: Punción venosa
Presentación	Empaque individual que proteja la prueba del efecto del sol y el agua, con cierre de seguridad que garantice que el envase no ha sido abierto. Cada estuche diagnóstico debe tener un instructivo o inserto en idioma español, legible y de fácil lectura, que indique principio de la prueba, el procedimiento de montaje, la forma de lectura e interpretación; que indique tipo de muestra, condiciones de almacenamiento, uso, seguridad y restricciones especiales; información de sustancias interferentes, estabilidad de los reactivos a diferentes temperaturas y tiempos, así como las precauciones y estabilidad de la lectura de la prueba; y criterios de validación del ensayo. Cada estuche de incluir todos los insumos y reactivos necesarios para el montaje de la técnica como reactivos, capilares y pipetas plásticas desechables (si aplica).
Lectura e interpretación del resultado:	Lectura e interpretación directa sin requerimiento de equipos específicos
Condiciones de almacenamiento	Estarán descritas en el inserto del estuche y deben considerarse las condiciones tropicales del país, en cuanto a temperatura y humedad. Deberán almacenarse en un lugar fresco o refrigerado.
Registro Sanitario:	Vigente otorgado por la autoridad sanitaria competente: Instituto Colombiano Agropecuario (ICA).
Validación	Deberán tenerse en cuenta los criterios y recomendaciones de OPS/OMS, así como estudios nacionales de validación disponibles

J. Ficha técnica de embalaje

Denominación	Embalaje para transporte de sustancias biológicas (Clase 6.2) categoría B (UN3373) instrucción de embalaje P650
Capacidad	1.5 litros
Contenido	Caja exterior de cartón de fibra corrugado de doble pared, biotubo de plástico y bolsa de burbujas
Adicionales	Etiquetas de riesgo avalado por las Naciones Unidas para la señalización de mercancía peligrosa
Condiciones	Utilizar con embalajes de control térmico para transportar muestras sensibles a la temperatura
Referencia	Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2019-2020 de la Organización Mundial de la Salud

10.11 Anexo 11. Fichas técnicas con requisitos para los vehículos de los programas de ETV y zoonosis de las DTS

CAMIONETAS Y VEHÍCULOS PARA FUMIGACIÓN		
Característica	Requisito	Observación
Logos y emblemas	Emblema de la Misión Médica en Colombia: Constituido por cuatro elementos: un rectángulo de color rojo en sentido vertical que contiene un círculo azul ocupando sus 2 tercios superiores, una cruz blanca ubicada en el centro del círculo y formada por cinco (5) cuadrados, y una leyenda que dice "MISIÓN MEDICA" en el tercio inferior del rectángulo. Deberá ubicarse sobre el techo del vehículo, a sus lados, así como en el frente y la parte posterior, de forma tal que sea óptima su visibilidad al desplegar sus actividades de salud. La señalización deberá ser permanente y no se autorizará su uso en medios de fácil remoción (magnéticos, autoadhesivos, etc.). Adicionalmente, en zonas de alto riesgo, debido al conflicto armado, se podrá complementar la señalización del vehículo con el uso de banderas con el Emblema. Todo lo aplicable de acuerdo con la Resolución 4481 de 2012 "Por la cual se adopta el Manual de Misión Médica y se establecen normas relacionadas con la señalización y divulgación de su Emblema"	 Proporciones recomendadas
	Logos de Ministerio de Salud y Protección Social: Dado que los recursos asignados por este Ministerio para la adquisición de vehículos son de destinación específica para los programas de ETV y zoonosis de las entidades territoriales, se requiere de la implementación del Manual de identidad visual del MinSalud, en concordancia con la Ley 2345 de 2023 "Por medio de la cual se implementa el manual de identidad visual de las entidades estatales, se prohíben las marcas de gobierno y se establecen medidas para la austeridad en la publicidad estatal" y la Resolución 1278 de 2024 "Por medio del cual el Ministerio de Salud y Protección Social adopta el Manual de Identidad Visual, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 2345 del 30 de diciembre de 2023". Para ello, requiere de la inclusión del Logo del MinSalud con las mismas proporciones del emblema de misión médica, y ubicado a su costado derecho. Además, deben incluir la leyenda: "MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL" debajo de los emblemas, en un tamaño de fuente proporcional a la distancia entre los extremos más distales de los logos.	Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/CC/Paginas/identidad-visual-minsalud.aspx
	Distintivo del programa: Dado que los recursos asignados por este Ministerio para la adquisición de vehículos son de destinación específica para los programas de ETV y zoonosis de las entidades territoriales, deben incluir la leyenda: "PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS" debajo de la leyenda de MinSalud.	

	Otros logos y leyendas: Se podrán incluir los logos y leyendas de la Dirección territorial de salud asignada, siempre que se respeten los logos, emblemas y leyendas de la misión médica y del MinSalud, ubicándose bajo estos ó en un sitio diferente a los ya mencionados (nunca encima, sobre o en traslape con los mismos) y sin superar las proporciones recomendadas para la misión médica.
Dispositivos	Sistema de Perifoneo: Deberá tener un sistema de altavoz de al menos 100 Watts que permita el anuncio del vehículo durante el desarrollo de las actividades del programa, el cual permita reproducir tanto la voz del anunciante como los jingles o parrillas publicitarias de salud pública.
	Sistema de radio comunicación: De acuerdo con los estándares establecidos con los CRUE, deberá tener un sistema de intercomunicación por radiofrecuencia que permita la coordinación de actividades y el reporte de novedades asociado con la misión médica.
	Baliza licuadora luz de emergencia: Deberá tener instalada (no removible) sobre el techo del vehículo una luz de emergencia rotatoria de al menos 110 V que permita la visibilidad del vehículo tanto en el día como en la noche, la cual deberá estar encendida durante las actividades de intervención del programa de ETV.
	Sistema de aire acondicionado: El vehículo deberá contar con un sistema de aire acondicionado que permita aislar el aire exterior del interior con el fin de prevenir la contaminación química al interior de la cabina durante las actividades de fumigación. Adicionalmente, se recomienda que tenga filtros adecuados para plaguicidas (para gases, vapores y material particulado).
	Sistema de posicionamiento global GPS: De acuerdo con las capacidades de cada Dirección Territorial, se recomienda instalar en el vehículo y mantener en funcionamiento continuo un sistema de posicionamiento global (GPS) que permita el monitoreo en tiempo real de su ubicación geográfica, además de un botón de pánico que permita lanzar una señal de auxilio en caso de eventualidades que comprometan la seguridad de la misión médica.
Transmisión y Tracción	Sistema de doble tracción 4 x 4. Deberá permitir que el vehículo transmita potencia a los cuatro neumáticos de manera simultánea, especialmente útil en condiciones de conducción difíciles, como en terrenos irregulares, superficies resbaladizas o carreteras cubiertas de lodo. Transmisión manual o automática.
Motor	Se recomienda un motor entre 2,0 - 3,8 litros a gasolina o turbo diésel, ajustado a la capacidad de consumo y ahorro de combustible.
	Potencia recomendada entre 150 - 310 hp
	Torque recomendado entre 380 - 600 Nm
	Se recomienda Certificación Euro VI para el nivel de control de emisiones
Suspensión	Suspensión en ambos ejes, con amortiguación en ambos.
Cabina y platón	Cabina doble con capacidad de al menos 4 - 5 ocupantes incluyendo el conductor. Con platón para carga de máquinas e insumos de fumigación.
Capacidad de carga y arrastre	Carga útil entre 400 - 1300 kg
	Arrastre de 3000 - 3500 kg
Neumáticos	Neumáticos todo terreno
	Ancho recomendado 245 mm a 285 mm
	Relación de aspecto (perfil) entre 60% a 75%
	Rines entre 16" - 18"
	Índice de carga recomendado: 110 o superior
	Índice de velocidad S - H
	Sistema antibloqueo de frenos (ABS)

Seguridad pasiva y activa	Bolsas de aire para cada ocupante del vehículo
	Cinturones de seguridad de 3 puntos en todos los asientos.
	Inmovilizador y alarma antirobo.
	Recomendados: Sensores de retroceso y/o 360°, según requerimientos de la entidad territorial
Aseguramiento del vehículo	Se recomienda adquirir una póliza de seguro todo riesgo con responsabilidad civil con cobertura ante robo o siniestro. Con servicios de asistencia en caso de accidente, problemas técnicos o vane.
Soporte Técnico	Tanto para mantenimientos como para calibraciones, ajustes, repuestos y accesorios, debe brindarse el soporte técnico durante el periodo de garantía dentro del territorio colombiano. En caso de no tener servicios de asistencia en el departamento o territorio de operación del vehículo, el costo de los desplazamientos a otros departamentos asociados al soporte deberá ser asumido por el proveedor del servicio.

MOTOCICLETAS	
Característica	Requisito
Logos y emblemas	Emblema de la Misión Médica en Colombia: Constituido por cuatro elementos: un rectángulo de color rojo en sentido vertical que contiene un círculo azul ocupando sus 2 tercios superiores, una cruz blanca ubicada en el centro del círculo y formada por cinco (5) cuadrados, y una leyenda que dice "MISIÓN MEDICA" en el tercio inferior del rectángulo. Deberá ubicarse sobre los costados del tanque del vehículo, así como en el frente del guardabarros delantero y el trasero, de forma tal que sea óptima su visibilidad al desplegar sus actividades de salud. La señalización deberá ser permanente y no se autorizará su uso en medios de fácil remoción (magnéticos, autoadhesivos, etc.). Adicionalmente, en zonas de alto riesgo, debido al conflicto armado, se podrá complementar la señalización del vehículo con el uso de banderas con el Emblema. Todo lo aplicable de acuerdo con la Resolución 4481 de 2012 "Por la cual se adopta el Manual de Misión Médica y se establecen normas relacionadas con la señalización y divulgación de su Emblema"
	Logos de Ministerio de Salud y Protección Social: Dado que los recursos asignados por este Ministerio para la adquisición de vehículos son de destinación específica para los programas de ETV y zoonosis de las entidades territoriales, se requiere de la implementación del Manual de identidad visual del MinSalud, en concordancia con la Ley 2345 de 2023 "Por medio de la cual se implementa el manual de identidad visual de las entidades estatales, se prohíben las marcas de gobierno y se establecen medidas para la austeridad en la publicidad estatal" y la Resolución 1278 de 2024 "Por medio del cual el Ministerio de Salud y Protección Social adopta el Manual de Identidad Visual, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 2345 del 30 de diciembre de 2023". Para ello, requiere de la inclusión del Logo del MinSalud con las mismas proporciones del emblema de misión médica, y ubicado a su costado derecho. Además, deben incluir la leyenda: "MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL" debajo de los emblemas, en un tamaño de fuente proporcional a la distancia entre los extremos más distales de los logos.
	Distintivo del programa: Dado que los recursos asignados por este Ministerio para la adquisición de vehículos son de destinación específica para los programas de ETV y zoonosis de las entidades territoriales, deben incluir la leyenda: "PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS" debajo de la leyenda de MinSalud.
	Otros logos y leyendas: Se podrán incluir los logos y leyendas de la Dirección territorial de salud asignada, siempre que se respeten los logos, emblemas y leyendas de la misión médica y del MinSalud, ubicándose bajo estos ó en un sitio diferente a los ya mencionados (nunca encima, sobre o en traslape con los mismos) y sin superar las proporciones recomendadas para la misión médica.
	Cilindraje de al menos 150 - 250 cc.
	4 tiempos

Motor y sistema eléctrico	Potencia recomendada: 10 a 20 hp según categoría
	Torque recomendado: 14 a 17 Nm, proporcionando una respuesta contundente en bajas revoluciones.
	Capacidad de combustible: de 11 a 13 litros.
	Sistema de alimentación: Inyección electrónica de combustible, optimizando el consumo y reduciendo emisiones
	Batería: 12V, 5 - 7 Ah, con capacidad suficiente para el arranque eléctrico y el funcionamiento de los accesorios
	Iluminación: LED, ofreciendo mayor eficiencia energética y durabilidad.
Dirección, Suspensión y Llantas	Suspensión delantera: Horquilla convencional o telescópica.
	Suspensión trasera: doble amortiguador o mono amortiguador reforzado
	Llantas: doble propósito, para ofrecer un buen agarre en diferentes tipos de terreno (trocha y asfalto)
	Rueda delantera: rin de 17" a 21" ; tipo de neumático de uso mixto a rural exigente. Rueda trasera: rin de 17" a 18" ; tipo de neumático de uso mixto a rural exigente.
Seguridad, frenos y transmisión	Frenos de disco con sistema ABS en la llanta delantera, freno de disco o tambor en la trasera.
	Inmovilizador y alarma antirrobo.
	Embrague: Multidisco automático, en baño de aceite o en seco.
	Transmisión recomendada: manual 5 velocidades o manual 4 velocidades.
Seguridad del conductor	Implementos de seguridad: Deberá incluir en la contratación los implementos básicos de seguridad para el conductor: Casco certificado De acuerdo con la Resolución 1080 de 2019 con el número de la placa (se recomienda con intercomunicador bluetooth y cámara 360° con memoria); Chaqueta o prenda de vestir reflectiva (con los logos de la misión médica y los necesarios para la identificación del personal) con protecciones en hombros, codos y espalda; Guantes con refuerzo en palma y nudillos; Rodilleras y espinilleras, para proteger las piernas; Botas especialmente diseñadas para motociclistas; Indumentaria impermeable para proteger contra las inclemencias climáticas.
	Implementación de defensas: Considerando lo establecido en el Radicado 20243031938772 publicado por el Ministerio del Transporte, se podrá dar implementación de sliders, barras de protección y defensas con el fin de proteger al conductor de impactos.
Dispositivos, accesorios y otros	Se recomienda adquirir una póliza de seguro todo riesgo con responsabilidad civil con cobertura ante robo o siniestro.
	Mantenimiento: Establecer un plan de mantenimiento preventivo riguroso, incluyendo revisiones periódicas y cambio de aceite y filtros
	Accesorios: Incluir maleteros resistentes, defensas tubulares y parrillas traseras para transportar carga, así como herramientas básicas y kit de primeros auxilios
	Sistema de Perifoneo: De acuerdo con la capacidad de la entidad territorial y el objetivo de las actividades, se recomienda tener un sistema de altavoz que permita el anuncio del vehículo durante el desarrollo de las actividades del programa, el cual permita reproducir tanto la voz del anunciante como los jingles o parrillas publicitarias de salud pública.
	Sistema de posicionamiento global GPS: De acuerdo con las capacidades de cada Dirección Territorial, se recomienda instalar en el vehículo y mantener en funcionamiento continuo un sistema de posicionamiento global (GPS) que permita el monitoreo en tiempo real de su ubicación geográfica, además de un botón de pánico que permita lanzar una señal de auxilio en caso de eventualidades que comprometan la seguridad de la misión médica.
	Cajuela de almacenamiento: Deberá portar en la parte trasera una cajuela con seguridad para almacenamiento de repuestos, insumos o consumibles asociados con el desarrollo de las actividades del programa.
Aseguramiento del vehículo	Se recomienda adquirir una póliza de seguro todo riesgo con responsabilidad civil con cobertura ante robo o siniestro. Con servicios de asistencia en caso de accidente, problemas técnicos o vare.
Soporte Técnico	Tanto para mantenimientos como para calibraciones, ajustes, repuestos y accesorios, debe brindarse el soporte técnico durante el periodo de garantía dentro del territorio colombiano. En caso de no tener servicios de asistencia en el departamento o territorio de operación del vehículo, el costo de los desplazamientos a otros departamentos asociados al soporte deberá ser asumido por el proveedor del servicio.

MOTORES DE LANCHA FUERA DE BORDA	
Característica	Requisito
Logos y emblemas	Emblema de la Misión Médica en Colombia: Constituido por cuatro elementos: un rectángulo de color rojo en sentido vertical que contiene un círculo azul ocupando sus 2 tercios superiores, una cruz blanca ubicada en el centro del círculo y formada por cinco (5) cuadrados, y una leyenda que dice "MISIÓN MEDICA" en el tercio inferior del rectángulo. Deberá ubicarse sobre los costados y la parte superior no sumergible del motor, de forma tal que sea óptima su visibilidad al desplegar sus actividades de salud. La señalización deberá ser permanente y no se autorizará su uso en medios de fácil remoción (magnéticos, autoadhesivos, etc.). Adicionalmente, en zonas de alto riesgo, debido al conflicto armado, se podrá complementar la señalización del vehículo con el uso de banderas con el Emblema. Todo lo aplicable de acuerdo con la Resolución 4481 de 2012 "Por la cual se adopta el Manual de Misión Médica y se establecen normas relacionadas con la señalización y divulgación de su Emblema"
	Logos de Ministerio de Salud y Protección Social: Dado que los recursos asignados por este Ministerio para la adquisición de vehículos son de destinación específica para los programas de ETV y zoonosis de las entidades territoriales, se requiere de la implementación del Manual de identidad visual del MinSalud, en concordancia con la Ley 2345 de 2023 "Por medio de la cual se implementa el manual de identidad visual de las entidades estatales, se prohíben las marcas de gobierno y se establecen medidas para la austeridad en la publicidad estatal" y la Resolución 1278 de 2024 "Por medio del cual el Ministerio de Salud y Protección Social adopta el Manual de Identidad Visual, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 2345 del 30 de diciembre de 2023". Para ello, requiere de la inclusión del Logo del MinSalud con las mismas proporciones del emblema de misión médica, y ubicado a su costado derecho. Además, deben incluir la leyenda: "MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL" debajo de los emblemas, en un tamaño de fuente proporcional a la distancia entre los extremos más distales de los logos.
	Distintivo del programa: Dado que los recursos asignados por este Ministerio para la adquisición de vehículos son de destinación específica para los programas de ETV y zoonosis de las entidades territoriales, deben incluir la leyenda: "PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS" debajo de la leyenda de MinSalud.
	Otros logos y leyendas: Se podrán incluir los logos y leyendas de la Dirección territorial de salud asignada, siempre que se respeten los logos, emblemas y leyendas de la misión médica y del MinSalud, ubicándose bajo estos ó en un sitio diferente a los ya mencionados (nunca encima, sobre o en traslape con los mismos) y sin superar las proporciones recomendadas para la misión médica.
Motor	Motor dos tiempos, cilindrada desde los 320 hasta 1000 cc con 2 a 4 cilindros.
	Tipo: fuera de borda, liviano o mediano según necesidad del territorio con potencia de 15 - 60 hp.
	Profundidad mínima: de acuerdo con necesidad del territorio 20 a 80cm.
	Necesidad de torque: Alto torque a bajas revoluciones para vencer corrientes lentas y obstáculos, ó Torque medio-alto para tramos de corriente más fuerte.
	Peso recomendado: desde los 35 hasta los 105 según embarcación.
	Tipo de hélice: Hélice pequeña reforzada con propelas anti-impacto, ó hélice estándar de 3 palas o de empuje para carga, de acuerdo con el caudal del cuerpo de agua. Protección de hélice Obligatoria por palizadas, troncos y rocas (protector tipo jaula) para ríos angostos, sinuosos con obstáculos.
	Tipo de encendido: Magneto, TCI (Transistor Controlled Ignition) o CDI (Capacitor Discharge Ignition).
Soporte Técnico	Sistemas de direccionamiento: Dirección por caña, mecánica por cable o hidráulica.
	Tanto para mantenimientos como para calibraciones, ajustes, repuestos y accesorios, debe brindarse el soporte técnico durante el periodo de garantía dentro del territorio colombiano. En caso de no tener servicios de asistencia en el departamento o territorio de operación del vehículo, el costo de los desplazamientos a otros departamentos asociados al soporte deberá ser asumido por el proveedor del servicio.

10.12 Anexo 12. Reporte acciones de MIV

**MANEJO INTEGRADO DE VECTORES -
INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL**

	 Entorno Hogar	 Entorno Educativo	 Entorno Comunitario	 Entorno Laboral	 Entorno Institucional
 Métodos Biológicos (enemigos naturales, entomofagos)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
 Métodos Físicos (mejoramiento de vivienda, eliminación de criaderos)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
 Métodos Barrera (toldillos, mallas, sellado de grietas)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No

10.13 Anexo 13. Nuevas tenoclogias MIV

**MANEJO INTEGRADO DE VECTORES -
INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL**

	 Entorno Hogar	 Entorno Educativo	 Entorno Comunitario	 Entorno Laboral	 Entorno Institucional
 Métodos Biológicos (enemigos naturales, entomofagos)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
 Métodos Físicos (mejoramiento de vivienda, eliminación de criaderos)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
 Métodos Barrera (toldillos, mallas, sellado de grietas)	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No

10.14 Consolidado de acciones de fortalecimiento de capacidades, componente clínico ETV y Zoonosis.


Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de enfermedades endemoepidémicas-Subprograma arbovirosis
Consolidado de capacitaciones y asistencias técnicas realizadas desde el componente clínico

Entidad								
Responsable de reporte:								
Fecha:								
Año vigencia análisis:	2025							
Periodicidad de reporte:	mensual							
Vigencia del análisis:								
Información General								
Departamento/Distrito	Municipio en que realiza asistencia técnica	Tipo de Institución en que realiza capacitación	Nombre de institución	Código de habilitación si es IPS	Criterio de priorización	Lineamiento en que realiza capacitación	Modalidad de capacitación	Fecha de capacitación
Sucre	Buenavista	Funcionarios de secretaria de salud	Secretaría de salud distrital de Buenaventura	XXXX	Identificación de fallas en indicadores de calidad de atención de casos (hospitalización, letalidad, confirmación, casos graves)	Arbovirosis	presencial grupal	1/02/2022
Antioquia	Abejorral	EAPB	COOMEVA EPS	XXXX	Resultados de evaluación de adherencia a lineamientos clínicos	Arbovirosis	presencial personalizada	10/02/2022

Reg_FC_Arbovirosis_DTS | salidas_dinamicas_FC_DTS

10.15 Anexo 15. Formato de caracterización de talento humano



DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCIÓN
SUBDIRECCION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS

CARACTERIZACION RECURSO HUMANO PROGRAMA TERRITORIAL

2. CONSOLIDADO RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ETV						
No Personas Carrera		No personas nivel profesional		No personas nivel técnico		No personas nivel auxiliar
No Personas Provisional		No personas nivel profesional		No personas nivel técnico		No personas nivel auxiliar
No Personas Contrato		No personas nivel profesional		No personas nivel técnico		No personas nivel auxiliar
No total personas		No Total personas nivel profesional		No Total personas nivel técnico		No Total personas nivel auxiliar
No total cargos vacantes		No Total vacantes nivel profesional		No Total vacantes nivel técnico		No Total vacantes nivel auxiliar

Representante legal

Recursos Humano

Area Financiera

Responsable programa ETV



DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCIÓN
SUBDIRECCION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS

CARACTERIZACION RECURSO HUMANO PROGRAMA TERRITORIAL

3. INFORME DETALLADO DE CARACTERIZACION Y FINANCIAMIENTO RECURSO HUMANO DE NOMINA (CARRERA Y PROVISIONALES)																
No	CARACTERIZACION										FUNCIONES					
	Nombres y Apellidos	No Documento Identificación	Fecha de nacimiento	Fecha vinculación	nivel	Manual de funciones actualizado	Manual de procesos	Ámbito	Municipio sede labores	Dependencia actual desarrollo labor en institución	Certificado en competencias laborales	Numero Planes de trabajo programado	Numero Planes de trabajo ejecutado	Vigilancia epidemiológica	Vigilancia entomológica	Prevención y Control Vectorial
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
CONVENIONES		C.C.	DD/MM/AA	DD/MM/AA	0. Profesional 1. Técnico 2. Auxiliar	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. Administrativo 1. Operativo			0. No 1. Si		0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si



DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCIÓN
SUBDIRECCION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
MEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOO
DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCIÓN

CARACTERIZACION RECURSO HUMANO PROGRAMA TERRITORIAL

4. INFORME DETALLADO DE CARACTERIZACION Y FINANCIAMIENTO RECURSO HUMANO DE CONTRATO																	
	CARACTERIZACION								FUNCIONES								
No	Nombres y Apellidos	No Documento Identificación	nivel	Ámbito	Municipio sede labores	Dependencia actual desarrollo labor en institucion	Certificado en competencias laborales	Plan de trabajo mensual	Vigilancia epidemiológica	Vigilancia zoonomológica	Prevención y Control Vectorial	Gestión territorial	Promoción de la salud	Diagnostico EY	Atención integral	Administrativa	Liste las principales funciones desempeñadas
1																	
2																	
3																	
									0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	0. No 1. Si	1.

Representante legal

Recursos Humano

Area Financiera

Responsable programa ETV

10.16 Anexo 16. Informe de detalle de gastos funcionamiento



DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION
SUBDIRECCION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
GRUPO ENFERMEDADES ENDEMO - EPIDEMICAS
PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES - ETV Y ZONOSIS

CONSOLIDADO DE GASTOS FUNCIONAMIENTO 2020-2025

E DIRECCION TERRITORIAL D							
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO							
GASTO FUNCIONAMIENTO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
No FUNCIONARIOS PLANTA							#i DIV/0!
MONTO TOTAL ASOCIADOS A NOMINA							-
\$ TRANSFERENCIA							-
\$ OTRAS FUENTES							-
% transferencia	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!
MONTO TOTAL CONTRIBUCIONES INHERENTES NOMINA							-
\$ TRANSFERENCIA							-
\$ OTRAS FUENTES							-
% transferencia	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!
No CONTRATISTAS INDIRECTOS ETV							#i DIV/0!
MONTO TOTAL INDIRECTOS							-
\$ TRANSFERENCIA							-
\$ OTRAS FUENTES							-
% transferencia	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!
MONTO TOTAL VIATICOS							-
\$ TRANSFERENCIA							-
\$ OTRAS FUENTES							-
% transferencia	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!
MONTO TOTAL GASTOS GENERALES							-
\$ TRANSFERENCIA							-
\$ OTRAS FUENTES							-
% transferencia	0	#i DIV/0!	100	0	0	0	#i DIV/0!
TOTAL	0	0	0	0	0	0	-
\$ TRANSFERENCIA	0	0	0	0	0	0	-
\$ OTRAS FUENTES	0	0	0	0	0	0	-
% transferencia	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!	#i DIV/0!

*otras fuentes son las contrapartidas diferentes a recursos de balance de transferencias de ETV

Y FIRMA RESPONSABLE LEGAL DTS



DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENION
SUBDIRECCION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
GRUPO ENFERMEDADES ENDEMO - EPIDEMICAS
PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES - ETV Y ZOONOSIS

CONSOLIDADO GASTOS DE VIATICOS 2020- 2025

NOMBRE DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

TIPO DESPLAZAMIENTO	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%	2025	%
MONTO TOTAL VIATICOS Y DESPLAZAMIENTOS	-			#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!
Monto total viaticos y desplazamientos zona rural al interior de municipio sede	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!
Monto total viaaticos y desplazamientos zona rural diferente a municipio sede	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!
Monto total viaticosy desplazamientos zona urbana diferente a municipio sede	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!
Monto total viaticos y desplazamientos convocatorias nacionales	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!	-	#i DIV/0!

*Adjuntar tabla de viaticos vigente en DTS

** aplica para funcionarios de planta o contrato cuando este esblecido en él

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE LEGAL DTS



DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENION
SUBDIRECCION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
GRUPO ENFERMEDADES ENDEMO - EPIDEMICAS
PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES - ETV Y ZOONOSIS

CONSOLIDADO GASTOS GENERALES-2025

NOMBRE DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	

DETALLES SEDES PROGRAMA ETV						MONTO TOTAL VIGENCIA 2025					
	Municipio de ubicación	Direccion	Municipio cobertura a atender	Evento de ETV a atender	No Funcionarios asignados ETV	Agua	Luz	Comunicaciones	otros	cuales	TOTAL
											0
											0
					0	0	0	0	0		0

DETALLES DE VEHICULOS				MONTO TOTAL 2025			Observaciones de condiciones generales (bueno -mantenimiento preventivo- , regular -mantenimiento correctivo- , malo -dar de baja-)
Tipo de Vehiculo (Carro, motocicleta, bote)	Placa	Modelo año	Municipios de Ubicación	Seguros	Mantenimiento	TOTAL	

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE LEGAL DTS

10.19 Anexo 19. Informe de gestión de los programas de ETV y zoonosis

El informe técnico y operativo de los programas de promoción, prevención y control de los Programas de ETV y zoonosis de la dirección territorial de salud, tendrá que ser adecuado acorde a las necesidades del programa y el formato puede tener cambios, una vez se expida la Resolución, es decir, el formato presentado a continuación, podrá ser ajustado.

1. Población beneficiada (caracterización)

Hace referencia a la población que recibe las atenciones e intervenciones de los programas de ETV y zoonosis por evento de interés en Salud Pública. En caso de no haber priorizado el evento registre “no aplica en la fila”.

Tabla 1. Población beneficiada por los programas de ETV y zoonosis, departamento _____, trimestre ____, 2026

Evento	Población a riesgo	Población priorizada	Población intervenida
Dengue			
Chikungunya			
Zika			
Malaria			
Leishmaniasis	12253993		
Enfermedad de Chagas			
Agresión por animales potencialmente transmisores de rabia			
Leptospirosis			
Toxoplasmosis			
Accidente ofídico			
EEV			
Brucelosis			
Otro, cual			

Tabla 2. Población beneficiada por los programas de ETV y zoonosis por entornos, departamento _____, trimestre ____, 2026

Evento	Entorno comunitario	Entorno institucional	Entorno educativo	Entorno hogar	Entorno laboral
Dengue	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:
Chikungunya	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:

Evento	Entorno comunitario	Entorno institucional	Entorno educativo	Entorno hogar	Entorno laboral
Zika	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales: :
Malaria	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:
Leishmaniasis	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:
Enfermedad de Chagas	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:
Agresión por animales potencialmente transmisores de rabia	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:
Leptospirosis	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:
Toxoplasmosis	Número de organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:

Evento	Entorno comunitario	Entorno institucional	Entorno educativo	Entorno hogar	Entorno laboral
	Liste las organizaciones comunitarias:		Número de docentes y administrativos:		
Accidente ofídico	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:
EEV	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:
Brucelosis	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:
Otro, cual	Número de organizaciones comunitarias: Liste las organizaciones comunitarias:	Número de instituciones en salud: Número de establecimientos especiales:	Número de instituciones educativas: Número de estudiantes: Número de docentes y administrativos:	Número de viviendas: Número de personas:	Número de trabajadores informales:

2. Intervenciones en Salud Pública

Tipo de actividades que haya desarrollado directamente o en las que haya participado en el marco de las acciones intersectoriales y de coordinación desarrolladas durante el trimestre informado.

2.1 Proceso de gestión en salud pública

Tabla 3. Acciones realizadas por proceso de gestión en salud pública del programa ETV, departamento _____, trimestre _____, 2026

Proceso de gestión en salud pública	General	Arbovirosis	Malaria	Leishmaniasis	Enfermedad de Chagas
a. Coordinación intersectorial.					
b. Desarrollo de capacidades.					



c. Gestión administrativa y financiera.					
d. Gestión del aseguramiento.					
e. Gestión del conocimiento.					
f. Gestión de insumos en salud pública.					
g. Gestión del talento humano.					
h. Gestión de las intervenciones colectivas.					
i. Gestión de la prestación de servicios individuales.					
j. Participación social.					
k. Vigilancia en Salud Pública.					
l. Inspección Vigilancia y Control.					

Registre SI o NO en cada recuadro. No deje espacios en blanco.

Tabla 4. Acciones realizadas por proceso de gestión en salud pública del programa de zoonosis, departamento _____, trimestre ____, 2026

Proceso Gestión en Salud Pública	General	APTR*	Leptospirosis	Toxoplasmosis	Accidente ofídico	EEV	Brucelosis
a. Coordinación intersectorial.							
b. Desarrollo de capacidades.							
c. Gestión administrativa y financiera.							
d. Gestión del aseguramiento.							
e. Gestión del conocimiento.							
f. Gestión de insumos en salud pública.							
g. Gestión del talento humano.							
h. Gestión de las intervenciones colectivas.							
i. Gestión de la prestación de servicios individuales.							
j. Participación social.							



k. Vigilancia en Salud Pública.							
l. Inspección Vigilancia y Control.							

*Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Registre SI o NO en cada recuadro. No deje espacios en blanco.

En caso de considerarlo pertinente, incluya nuevas columnas si tiene priorizadas otras zoonosis

2.2 Tipo de intervención por entornos

Tabla 5. Intervenciones colectivas realizadas por entornos y evento por el programa ETV, departamento _____, trimestre ____, 2026

Tipo de Intervención	Evento	Entorno				
		Hogar	Educativo	Comunitario	Laboral	Institucional
Caracterización Social y ambiental	Arbovirosis					
	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					
Información en Salud	Arbovirosis					
	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					
Educación para la Salud	Arbovirosis					
	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					
Rehabilitación basada en Comunidad	Arbovirosis					
	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					
Adquisición y suministro de medicamentos e insumos para uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en salud pública.	Arbovirosis					
	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					
	Arbovirosis					

Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					
Jornadas de Salud	Arbovirosis					
	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					
Prevención y control de las Enfermedades transmitidas por vectores*	Arbovirosis					
	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					

Registre SI o NO en cada recuadro. No deje espacios en blanco. Las celdas en gris hacen referencia a intervenciones que no aplican para ese entorno, no registre información en ellas.

Tabla 6. Intervenciones colectivas realizadas por entornos y evento para las zoonosis, departamento _____, trimestre ____, 2026

Tipo de intervención	Evento	Entorno				
		Hogar	Educativo	Comunitario	Laboral	Institucional
Caracterización Social y ambiental	APTR*					
	Leptospirosis					
	Toxoplasmosis					
	Accidente ofídico					
	EEV					
	Brucelosis					
Información en Salud	APTR*					
	Leptospirosis					
	Toxoplasmosis					
	Accidente ofídico					
	EEV					
	Brucelosis					
Educación para la Salud	APTR*					
	Leptospirosis					
	Toxoplasmosis					

Tipo de intervención	Evento	Entorno				
		Hogar	Educativo	Comunitario	Laboral	Institucional
	Accidente ofídico					
	EEV					
	Brucelosis					
Rehabilitación basada en Comunidad	APTR*					
	Leptospirosis					
	Toxoplasmosis					
	Accidente ofídico					
	EEV					
	Brucelosis					
Adquisición y suministro de medicamentos e insumos para uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en salud pública.	APTR*					
	Leptospirosis					
	Toxoplasmosis					
	Accidente ofídico					
	EEV					
	Brucelosis					
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	APTR*					
	Leptospirosis					
	Toxoplasmosis					
	Accidente ofídico					
	EEV					
	Brucelosis					
Jornadas de Salud	APTR*					
	Leptospirosis					
	Toxoplasmosis					
	Accidente ofídico					
	EEV					
	Brucelosis					
Prevención y control de las Enfermedades	APTR*					
	Leptospirosis					

Tipo de intervención	Evento	Entorno				
		Hogar	Educativo	Comunitario	Laboral	Institucional
transmitidas por vectores*	Toxoplasmosis					
	Accidente ofídico					
	EEV					
	Brucelosis					

*Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Registre SI o NO en cada recuadro. No deje espacios en blanco. Las celdas en gris hacen referencia a intervenciones que no aplican para ese entorno, no registre información en ellas.

En caso de considerarlo pertinente, incluya nuevas filas por intervención si realizó intervenciones en otras zoonosis no enlistadas en el cuadro.

2.3 Intervenciones de prevención y control para las ETV y zoonosis.

Tabla 7. Intervenciones de prevención y control implementadas por evento y entorno para las ETV, departamento _____, trimestre _____, 2026

Tipo de intervención	Evento	Entorno				
		Hogar	Educativo	Comunitario	Laboral	Institucional
Implementación de métodos biológicos	Arbovirosis					
	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					
Implementación de métodos físicos	Arbovirosis					
	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					
Implementación de métodos de barrera	Arbovirosis					
	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					
Acciones de saneamiento del medio	Arbovirosis					
	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					
	Arbovirosis					

Tipo de intervención	Evento	Entorno				
		Hogar	Educativo	Comunitario	Laboral	Institucional
Implementación de métodos de control químico	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					
Acciones de tamizaje	Arbovirosis					
	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					
Acciones de movilización social y cambio conductual	Arbovirosis					
	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					
Estrategias de vigilancia y prevención de vectores con enfoque comunitario	Arbovirosis					
	Malaria					
	Leishmaniasis					
	E. de Chagas					

Registre SI o NO en cada recuadro. No deje espacios en blanco

Las celdas sombreadas hacen referencia a intervenciones que no aplican para ese entorno, no registre información en ellas.

Tabla 8. Intervenciones de prevención y control implementadas por evento y entorno para las zoonosis, departamento _____, trimestre ____, 2026

Tipo de intervención	Evento	Entorno				
		Hogar	Educativo	Comunitario	Laboral	Institucional
	APTR*					
	Leptospirosis					
	Toxoplasmosis					
	Accidente ofídico					
	EEV					
	Brucelosis					
	APTR*					
	Leptospirosis					



Tipo de intervención	Evento	Entorno				
		Hogar	Educativo	Comunitario	Laboral	Institucional
	Toxoplasmosis					
	Accidente ofídico					
	EEV					
	Brucelosis					

*Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Registre SI o NO en cada recuadro. No deje espacios en blanco.

En caso de considerarlo pertinente, incluya nuevas filas si realizó intervenciones en otras zoonosis no relacionadas en el cuadro.

3. Reporte de eventos con comportamiento regular y contingencial

Tabla 9. Reporte de eventos regulares y contingenciales presentados para las ETV y zoonosis, departamento _____, trimestre ____, 2026

Evento	Número de casos en el trimestre	Número de casos acumulado año	Brote (si/no)	Indicador de letalidad o mortalidad según meta PDSP	Observaciones
Dengue	Dengue:	Dengue:			
	Dengue grave:	Dengue grave:			
	Muertes dengue:	Muertes dengue:			
Chikungunya	Total:	Total:			
Zika	Total:	Total:			
	Zikas gestantes:	Zikas gestantes:			
Malaria	Malaria no complicada:	Malaria no complicada:			
	Malaria complicada:	Malaria complicada:			
Leishmaniasis	L. Cutánea:	L. Cutánea:			
	L. mucosa:	L. mucosa			
	L. visceral:	L. visceral			
Enfermedad de Chagas	E. Chagas agudo:	E. Chagas agudo:			
	Gestantes:	Gestantes:			
	Congénitos:	Congénitos:			
	E. Chagas crónico:	E. Chagas crónico:			
	Gestantes:	Gestantes:			



	Congénitos:	Congénitos:			
APTR	Total:	Total:			
Leptospirosis	Total:	Total:			
Toxoplasmosis	Total:	Total:			
Accidente ofídico	Total:	Total:			
EEV	Total:	Total:			
Otro					

Reporte de pruebas de diagnóstico realizadas en el contexto de los planes de control y eliminación:

Informe el total de pruebas de diagnóstico o tamizaje realizadas para los eventos en cualquier modalidad:

Tabla 10.

Evento	Número de pruebas realizadas (A)	Número de casos confirmados por laboratorio (B)	Positividad B/A
Malaria			
Dengue			
Chagas			
Leishmaniasis			

Tabla 11. Personas tamizadas para enfermedad de Chagas por grupo poblacional (acumulado del año)

Municipio	Población de 0 a 4 años		Población de 5 a 14 años		Población con 15 años o más	
	Tamizados	Positivos	Tamizados	Positivos	Tamizados	Positivos

Reporte de acciones realizadas para reducción de impacto en salud pública de dengue y malaria frente a sistema de alertas de clima y salud y otras de cambio climático

Describa la información más relevante de análisis realizado por el grupo funcional frente a las alertas de clima y salud generadas desde el nivel nacional (Boletín de clima y salud, SATAES, MASSAES, VIGIFRA, Boletines de fenómeno del Niño y la Niña de IDEAM) y registre las acciones realizadas.

Tabla 11. Reporte de acciones realizadas frente a alertas de fenómenos ambientales de clima y salud para malaria y arbovirosis, departamento de _____, trimestre _____, 2026

Evento	Alerta de clima y salud	Acciones sectoriales	Acciones intersectoriales
Malaria			
Arbovirosis			

Se debe remitir el mapa de riesgo de malaria y dengue por veredas, localidades, barrios, según corresponda

4. Ejecución presupuestal, contratos y convenios



Información sobre contratos o convenios suscritos para las intervenciones de promoción, prevención y control de los eventos regulares o contingenciales presentadas en el periodo de reporte.

Tabla 12. Reporte de contratos y convenios para las intervenciones de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, departamento _____, trimestre ____, 2026

No. contrato	Objeto	Plazo de ejecución	Valor	Fuentes de financiación

Incluya las filas necesarias para el registro.

Igualmente, el avance de la ejecución presupuestal que debe corresponder al reporte del aplicativo financiero y cargue en el FUT acorde con el cronograma establecido, relacionado con los programas de ETV y las zoonosis, así:

Tabla 13. Reporte de avance de ejecución presupuestal de los programas de ETV y las zoonosis, departamento _____, trimestre ____, 2026

Fuente de financiación	Valor asignado	Valor ejecutado periodo	Porcentaje ejecutado en el periodo	Porcentaje ejecutado acumulado
Resolución de transferencias de funcionamiento programa ETV y zoonosis				
SGP				
Recursos propios				
Otra fuente				

5. Seguimiento a Indicadores Resolución 3280 de 2018

Conforme a lo establecido en la resolución 3280 de 2018, registre

Tabla 14. Reporte de indicadores establecidos en la Resolución 3280 de 2018 para las ETV y zoonosis, departamento _____, trimestre ____, 2026

Indicador Res. 3280 de 2018	Numerador	Denominador	Resultado	Observaciones
Cobertura de población a riesgo de ETV que duermen bajo toldillo, malaria.				
Cobertura de población a riesgo de ETV que duermen bajo toldillo, leishmaniasis.				



Indicador Res. 3280 de 2018	Numerador	Denominador	Resultado	Observaciones
Focos de dengue intervenidos con acciones integrales de prevención y control.				Describa nivel de focalización conforme al lineamiento.
Focos de malaria intervenidos con acciones integrales de prevención y control.				Describa nivel de focalización conforme al lineamiento.
Focos de enfermedad de Chagas intervenidos con acciones integrales de prevención y control.				Describa nivel de focalización conforme al lineamiento.
Focos de leishmaniasis intervenidos con acciones integrales de prevención y control.				Describa nivel de focalización conforme al lineamiento.
Focos de dengue controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control.				Describa nivel de focalización conforme al lineamiento.
Focos de malaria controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control.				Describa nivel de focalización conforme al lineamiento.
Focos de enfermedad de Chagas controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control.				Describa nivel de focalización conforme al lineamiento.
Focos de leishmaniasis controlados o eliminados con acciones integrales de prevención y control.				Describa nivel de focalización conforme al lineamiento.
% de niños y niñas detectados y tratados para la enfermedad de Chagas.				

6. Reporte consolidado de acciones de apoyo al seguimiento clínico de casos ETV y zoonosis

Registre el reporte consolidado de indicadores de seguimiento clínico realizado por los profesionales de apoyo.

Tabla 15. Reporte de indicadores de seguimiento clínico a los eventos de ETV y zoonosis, departamento _____, trimestre _____, 2026

Indicador	Numerador	Denominador	Porcentaje	Observaciones
Casos de dengue grave hospitalizados	Personas con dengue grave hospitalizadas	Personas con dengue grave		Registre las acciones realizadas frente a la no hospitalización de casos
Casos de dengue con signos de alarma hospitalizados	Personas con dengue con signos de alarma hospitalizadas	Personas con dengue con signos de alarma hospitalizadas		Registre las acciones realizadas frente a la no hospitalización de casos
Tratamientos de malaria terminados	Personas que terminaron tratamiento	Personas que inician tratamiento		
Diagnostico oportuno de casos de malaria	Personas que son diagnosticadas dentro de las 48 horas	Total, personas diagnosticadas		

Indicador	Numerador	Denominador	Porcentaje	Observaciones
	posterior al inicio de síntomas			
Tratamiento oportuno de casos de malaria	Personas que reciben tratamiento dentro de las 24 horas posterior al diagnóstico	Total, personas diagnosticadas		
Tratamientos de L. Cutánea terminados	Personas que terminaron tratamiento	Personas que inician tratamiento		Se deberá incluir la observación de aquellos pacientes que tuvieron reacción adversa al medicamento o abandono del tratamiento.
Tratamientos de L. Visceral terminados	Personas que terminaron tratamiento	Personas que inician tratamiento		Se deberá incluir la observación de aquellos pacientes que tuvieron reacción adversa al medicamento o abandono del tratamiento.
Proporción de casos agudos de enfermedad Chagas con tratamiento				Se deberá incluir la observación de aquellos pacientes que tuvieron reacción adversa al medicamento o abandono del tratamiento. Adicionalmente se debe registrar el porcentaje de negativización
Proporción de pacientes con enfermedad de Chagas crónico con tratamiento terminado				Se deberá incluir la observación de aquellos pacientes que tuvieron reacción adversa al medicamento o abandono del tratamiento.
Proporción de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia adecuadamente clasificados.				
Proporción de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia con esquema de tratamiento acorde a la exposición.				
Proporción de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia con esquema de tratamiento terminado.				
Proporción de accidentes ofídicos con tratamiento acorde con la exposición (envenenamiento-no envenenamiento)				
Proporción de muertes por accidente ofídico				

Información enfermedad Chagas Congénito

 Información seguimiento a gestante con enfermedad de Chagas y su hijo o hija expuesto 2026										
N°	ENTIDAD TERRITORIAL (Departamento/Distrito)	Municipio	Total gestantes durante el año	Meta de gestantes a tamizar para enfermedad de Chagas por año	Número de gestantes tamizadas para enfermedad de Chagas	Número de gestantes confirmadas para enfermedad de Chagas	Número de gestantes tratadas para enfermedad de Chagas	Número de recién nacidos de madres probables o confirmadas	Número de recién nacidos confirmados para enfermedad de Chagas	Número de recién nacidos tratados para enfermedad de Chagas
			Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año
			2026	2026	2026	2026	2026	2026	2026	2026

7. Ejecución financiera

Durante el período de seguimiento a la ejecución de los recursos transferidos, la Secretaría Departamental – Distrital de Salud de _____, presentó los informes de seguimiento realizados.

Por tanto, basados en los soportes existentes, se establece una ejecución financiera del _____% de los recursos asignados.

Tabla 16. Reporte de ejecución de recursos de transferencias para cofinanciar los programas de ETV y zoonosis, departamento _____, trimestre _____, 2026

Valor asignado según resolución	Valor girado a la entidad territorial	Valor incorporado	Acto administrativo de incorporación y fecha	Valor comprometido	Valor ejecutado en la vigencia	Saldo no ejecutado

Tabla 17. Reporte de balance financiero de transferencias para cofinanciar los programas de ETV y zoonosis, departamento _____, trimestre _____, 2026

Valor ejecutado	Valor de recursos a reintegrar - capital	Valor reintegrado - capital	Fecha de reintegro y número de consignación	Rendimientos financieros generados	Rendimientos financieros reintegrados	Fecha de reintegro y número de consignación	Saldo pendiente por reintegrar

8. Kardex de Medicamentos que incluye la estimación de necesidad para el siguiente trimestre.



10.20 Anexo 20. Directorio referentes nivel nacional

Nombre	Proceso	Correo electrónico
Mauricio Vera Soto	Coordinador Grupo ETV-zoonosis Leishmaniasis, y enfermedad Chagas y Sanguíneas – ETMI-Plus.	mvera@minsalud.gov.co
Magaly Jaimes Ballesteros	Insumos y Zoonosis	mjaimesb@minsalud.gov.co
Luz Stella Ríos Marín	Arbovirosis,	Lrios@minsalud.gov.co
Iván Cárdenas Cañón	Malaria, IREM, Colvol	icardenas@minsalud.gov.co
Adriana Catherine Castillo Castañeda	Plan de Eliminación Transmisibles	acastillo@minsalud.gov.co
Andrea Liliana Sarmiento Ospina	Enfermedades Transmisión Vía Sanguínea	asarmiento@minsalud.gov.co
Camilo Andrés Caicedo Medina	Atención Clínica	ccaicedo@minsalud.gov.co
Césil Alfonso Solís Medina	Manejo Integrado de Vectores	csolis@minsalud.gov.co
Diego Alejandro Yasno Salazar	Insumos.	dymasno@minsalud.gov.co
Diego Camilo Montenegro Lopez	MIV y establecimientos sanitarios	dmontenegro@minsalud.gov.co
Fernando Antonio Mendigaña Páez	Transferencias Nacionales ETV – Gestión Asistencia	fmendigaña@minsalud.gov.co
Fredy Eberto Lizarazo Lozano	Malaria, medicamentos.	flizarazo@minsalud.gov.co
Gianni German Quinche Vargas	Zoonosis	gquinche@minsalud.gov.co
Larry Niño Arias	MIV, fiebre amarilla y sistemas de información	lnino@minsalud.gov.co
Lucas Andrés Alcalá Espinosa	Enfermedad de Chagas, brucelosis.	lalcala@minsalud.gov.co
Luisa Carolina Garcés Murillo	Colaboradores Voluntarios Malaria	lgarces@minsalud.gov.co
Luisa Consuelo Rubiano Perea	Leishmaniasis	lrubiano@minsalud.gov.co
Mirley Enith Castro Salas	Fiebre Amarilla	mcastro@minsalud.gov.co
Natali Báez Cortes	Atención clínica, arbovirosis	nbaez@minsalud.gov.co
Sandra Milena Cardona Beltrán	Transferencias Colaboradores Voluntarios Malaria	scardona@minsalud.gov.co
Sara Esmeralda Gómez Romero	Arbovirosis.	sgomezr@minsalud.gov.co

Los referentes acá mencionados corresponden a la vigencia 2026, sujetos a modificación previo aviso por parte del Ministerio.



10.21 Anexo 21. Formato reporte de acciones e indicadores de Plan de Contingencia dengue



PLAN DE CONTINGENCIA PARA ALERTAS Y BROTES POR DENGUE COLOMBIA	
Nombre de departamento	
Código del departamento	
Nombre del municipio o distrito	
Código del municipio o distrito	
Nombre del responsable de diligenciamiento - Vigilancia o quien haga sus veces	
Nombre del responsable de diligenciamiento - programa ETV o quien haga sus veces	
Nombre del responsable de diligenciamiento - Salud ambiental o quien haga sus veces	
Nombre del responsable de diligenciamiento - Comunicaciones o quien haga sus veces	
Laboratorio departamental de salud pública o quien	

10.22 Anexo 22. Formato reporte acciones de manejo integrado de vectores de arbovirosis a nivel municipal



Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integral de Enfermedades Endemo-epidémicas
Reporte de acciones específicas de MIV - Dengue realizadas por las Direcciones Territoriales en salud en el marco del plan de contingencia, 2023-2024 (Subprograma Arbovirosis)

Sección	Variable	Concepto general	instrucción
Información general del reporte	Dirección Territorial en salud	Se refiere a las entidades político – administrativas públicas del orden territorial, que reporta acciones de manejo integrado de vectores (MIV) en el marco del plan nacional de contingencia según lo establecido en la circular 013 de 2023	Selecciones en la lista desplegable el departamento o distrito que realiza el reporte de acciones de MIV
	Responsable del reporte	Persona que lidera el plan de manejo integrado de vectores a nivel territorial y quien certifica el consolidado y registro de información consignada en este formato de reporte	Registre el nombre y los apellidos del responsable del reporte
	Cargo	Cargo que desempeña la persona responsable del reporte dentro de la entidad territorial	Registre el cargo de la persona responsable del reporte y la entidad a la que representa
Información DTS	Entidad territorial (Departamento - Distrito)	Se refiere a las entidades político – administrativas públicas del orden territorial, tales como Departamentos, Municipios, Distritos y Territorios Indígenas.	Busque en la fila el departamento o distrito del cual realizará el o los reportes
	Código DIVIPOLA	Es una nomenclatura estandarizada, diseñada por el DANE para la identificación de Entidades Territoriales (departamentos, distritos y municipios), Áreas No Municipalizadas y Centros Poblados, mediante la asignación de un código numérico único a cada una de estas unidades territoriales.	Busque en la fila el código del municipio del cual va a realizar el reporte
	Municipio	Entidad territorial fundamental de la división político-administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa dentro de los límites que le señalen	Busque en la fila el código del municipio del cual va a realizar el reporte. Está es la unidad de registro del formulario para el periodo



		Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles Grupo de Gestión Integral de Enfermedades Endemo-epidémicas Reporte de acciones específicas de MIV - Dengue realizadas por las Direcciones Territoriales en salud en el marco del plan de contingencia, 2023-2024 (Subprograma Arbovirosis)												
Dirección Territorial en salud :		Responsable del reporte:				Cargo:		Fec:						
Año de reporte								2024						
Información DTS		Información general anual de cobertura del subprograma arbovirosis				Reporte consolidado análisis de criaderos (acumulado al periodo de reporte)				Reporte de intervenciones de MIV mensuales				
										Enero de 2024				
Entidad territorial	Código DIVIPOLA	Municipio	Población a riesgo	Población priorizada	Población beneficiada en general con intervenciones de prevención y control	Número Criaderos inspeccionados	Número de criaderos positivos	Número de criaderos intervenidos	criaderos más productivos	1. Movilización social	1.1 Población beneficiada en general	2. Control mecánico-Físico	2.0 Tipo de estrategia de control físico	2.1 Población beneficiada entorno hogar (Número de viviendas)
Amazonas	91001	Leticia												
Amazonas	91540	Puerto Nariño												
Amazonas	91407	La Pedrera (ANM)												
Antioquia	05001	Medellín												
Antioquia	05045	Apartadó												
Antioquia	05250	El Bagre												
Antioquia	05837	Turbo												

10.23 Anexo 23. Informe Técnico de la gestión realizada en el componente clínico del subprograma de arbovirosis.



Formato Informe técnico de la gestión realizada en el componente clínico del subprograma de arbovirosis

Secretaría de salud departamental/distrital de

Periodo de reporte: DD/MM/AAAA a DD/MM/AAAA (Entrega trimestral en fase endémica nacional como anexo al informe de gestión del programa y mensual ante ingreso en fase epidémica nacional o territorial)

|

Profesional (es) responsable (s) y cargo:

1 Introducción

Incluya una pequeña introducción del componente clínico dentro de la estrategia de gestión integral de las ETV y contexto del panorama epidemiológico de su DTS frente a las arbovirosis.

2 Gestión general del profesional

Describa brevemente la gestión realizada en el componente clínico, criterios de priorización de asistencia técnica, capacitaciones, participación y apoyo a otras áreas de grupo funcional, municipios abordados, entre otros

Tabla 1. Registro de actividades generales realizadas en el componente clínico del subprograma arbovirosis. Departamento/Distrito de XXXX, Trimestre o mes de reporte XXXX de 20XX

Tipo de actividad	Dengue	Chikungunya	Zika	Fiebre amarilla	Mayaro	Oropúza
Seguimiento al manejo de casos según lineamiento del programa ETV	SI/NO/NA	SI/NO/NA	SI/NO/NA	SI/NO/NA	SI/NO/NA	SI/NO/NA



10.24 Anexo 24. Consolidado de evaluaciones de adherencia a lineamientos de atención clínica integral de arbovirosis.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
ANEXO No 22. CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A LA ATENCIÓN CLÍNICA DE ARBOVIROSIS
Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de enfermedades endemo-epidémicas
Versión 2025, 1.0

Consolidado de reporte general de evaluaciones de manejo de casos de Enfermedades Endemo-epidémicas -Arbovirosis (Dengue, chikungunya, y zika, fiebre amarilla, Mayaro, Oropouche)

DATOS GENERALES DE REPORTE

Nivel de consolidación:	IPS	Nivel de destino de reporte:	DEPARTAMENTO
Departamento/Distrito que reporta:		Si el reporte lo consolida una EPS y va a ser entregado a municipio, distrito o departamento, registre nombre de la EPS, de lo contrario registre "No aplica". Si el reporte lo consolida una IPS y va a ser entregado a EPS o municipios/Distrito, registre nombre de la IPS, de lo contrario registre "No aplica"	
Municipio que reporta:			
EPS que reporta a Municipio, departamento o distrito:			
IPS que reporta a EPS o municipio/Distrito:			
Entidad responsable de reporte:			
Funcionario responsable del reporte:			
Cargo del responsable de reporte consolidado:			
Fecha de consolidado:			

DATOS GENERALES DE LAS ATENCIONES EVALUADAS											DATOS RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN			
Departamento/Distrito	Municipio	Código de habitación IPS	Nombre IPS	Evento interés salud pública	Criterio para análisis	Tipo de identificación del paciente	Número de identificación del paciente	EPS	Fecha de inicio de la atención analizada	Fecha de finalización de la atención analizada	Fecha de aplicación del instrumento	Nombre del Profesional que realiza la evaluación	No RETHUS Profesional que realiza la evaluación	Evaluación general
		123	ESE XX	Dengue	Otro	Tarjeta de Identidad	1021	NUEVA	1/2/2025	0/1/1900	5/2/2025	GUSTAVO ORREG	SDSSAD	3
		123	ESE XX	Dengue	Otro	Tarjeta de Identidad	1021	NUEVA	1/2/2025	0/1/1900	5/2/2025	GUSTAVO ORREG	SDSSAD	3
		123	ESE XX	Dengue	Otro	Tarjeta de Identidad	1021	NUEVA	1/2/2025	0/1/1900	5/2/2025	GUSTAVO ORREG	SDSSAD	3
		123	ESE XX	Dengue	Otro	Tarjeta de Identidad	1021	NUEVA	1/2/2025	0/1/1900	5/2/2025	GUSTAVO ORREG	SDSSAD	3
		123	ESE XX	Dengue	Otro	Tarjeta de Identidad	1021	NUEVA	1/2/2025	0/1/1900	5/2/2025	GUSTAVO ORREG	SDSSAD	3



10.25 Anexo 25. Consolidado seguimiento planes de mejora para ETV y zoonosis

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Enfermedades Endemo-epidémicas
Consolidado y seguimiento Planes de Mejora para ETV y Zoonosis V 1.1 20240901
INSTRUCTIVO

El instrumento constituye el soporte documental para definir, consolidar y realizar seguimiento a los planes de mejora que se generen durante el proceso integral de atención de casos de ETV y Zoonosis. Se consideran los distintos actores sujeto de planes de mejora (Prestadores, EAPB y Entidad Territorial) de forma individual para resaltar las diferencias en los procesos y responsabilidades, además de facilitar la identificación de los responsables de la aplicación del formato.

El diseño del instrumento trasciende lo informativo con un enfoque analítico orientado a caracterizar el hallazgo en relación a su asociación con mortalidad. De esta forma se enfatiza la importancia del plan de mejora.

Para el diligenciamiento del consolidado de la parte inicial, considere el número de procesos de su competencia.

PORFAVOR NO MODIFIQUE EL FORMATO

HOJA DE PRESTADOR		
Variable	Instrucción	Observación
Mes de Reporte	Diligencie el mes correspondiente	Corresponde al mes en curso
Código de habilitación	Diligencie el código como aparece en REPS	Dato obligatorio
Nombre del Prestador	Diligencie el nombre como aparece en REPS	Dato obligatorio
Naturaleza	Pública o Privada	Lista desplegable
Categoría de Hallazgo	Describe la relación de asociación	Lista desplegable
Tipo de Hallazgo	Factores relacionados y agrupados en la categoría de asociación	Lista desplegable
Fuente	Proceso o procedimiento que genera el plan de mejora	Lista desplegable

Instructivo

PRESTADOR

EAPB

ET

Curso OPS Dengue

+

10.26 Anexo 26. Reporte uso de pruebas Arbovirosis.

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de enfermedades endemoepidémicas
Reporte del uso de pruebas arbovirosis

Reporte de uso de pruebas subprograma arbovirosis
pruebas rápidas dengue DUO (NS1 + IgM/IgG)

Información general

Entidad territorial (Departamento/Distrito):					
Responsable del diligenciamiento:					
Cargo:					
Entidad:					
Periodo de reporte:	De	a			
Número de pruebas recibidas:		LOTES			
Número de pruebas usadas:				#DIV/0!	
Número de pruebas en existencia:	0			#DIV/0!	
Número de municipios de reporte:					
Nombre de los municipios intervenidos:	1	2	3	4	5

Nombre municipio No 1

1. Uso

Criterios de uso	Describe criterio	Cantidad	%	cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso (si aplica)	Total

Reporte uso PDR Dengue Duo

Reporte uso pruebas IgM Chikung

+

10.27 Anexo 27. Adherencia a lineamientos Arbovirosis.



AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE DENGUE Version, 2025 1.0

Índice de pestañas

- [1\) Instrucciones](#)
- [2\) Evaluación](#)
- [3\) Consolidado de evaluaciones](#)
- [4.1\) Reporte general para entrega](#)
- [4.2\) Reporte específico para entrega](#)
- [4.3\) Reporte global de evaluación del caso](#)
- [5\) Ponderación](#)



Version actualizada, mayo de 2025
Ministerio de Salud y Protección Social

Portada 1. Instrucciones 2. Evaluación(1) 2. Evaluación(2) 2. Evaluación(3) 2. Evaluación(4) 2. Evaluación(5) 3. Cons

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
EVALUACIÓN DE ADHERENCIA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON
DIAGNÓSTICO DE DENGUE

1

DATOS LA IPS Y SERVICIO EVALUADO			
NOMBRE DE LA IPS		CÓDIGO DE LA IPS	2313_1
DEPARTAMENTO /DISTRITO		MUNICIPIO	
NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE		RETHUS No	
NIVEL DE COMPLEJIDAD		SERVICIO	

DATOS DEL PACIENTE			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE			
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Resolución 1995 de 1997).	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD (Resolución 1995 de 1997).		
SEXO	EDAD		
TIPO DE AFILIACION			
ASEGURADORA (código)	ASEGURADORA (Nombre)		
DESENLACE FINAL DE LA ATENCIÓN	DÍAS TOTALES DE HOSPITALIZACIÓN		

Ir a evaluación
No 2 del caso



10.28 Anexo 28. Especificaciones técnicas de insumos de hardware y software para el fortalecimiento de Sistemas de Información.

Insumo	Descripción
Equipos de cómputo tipo escritorio o portátil.	Almacenamiento: Unidad de estado sólido (SSD) con capacidad de 1 TB o superior. Procesador: de 16 núcleos, con capacidad para manejar hasta 32 subprocesos (hilos) o superior. Memoria RAM: 32 GB, tipo DDR4 o superior. Tarjeta gráfica: 8 GB de memoria GDDR4 o superior.
Dispositivos móviles para toma de datos en campo.	Batería: Capacidad de 5500 mAh o superior. Cámara posterior: Resolución de 50 Mpx o superior. Pantalla: Tamaño de 6,7 pulgadas o superior. Memoria interna: 256 GB o superior. Memoria RAM: 8 GB o superior. Protección: Grado de protección IP67 o superior.
Dispositivos de almacenamiento	Disco Duro sólido SSD de 2 Tb o superior.
Impresora multifuncional empresarial	Velocidad de impresión de hasta 55 ppm, Alimentador multiuso de 100 hojas, alimentador de entrada de 550 hojas y alimentador automático de documentos de 150 hojas o especificaciones superiores.
Licencia de software de paquetes ofimáticos.	Según requerimiento.

10.29 Anexo 29. Fichas específicas para recursos para eventos de control y eliminación.

a. Malaria (funciona en eliminación, Control y fornerizo)

Evento	Malaria
Código	1.1
Objeto	Adquisición de servicios para la realización de actividades para el fortalecimiento de capacidades en la comunidad y los actores de servicios de salud
Marco	Eliminación
Descripción de actividades, acciones, bienes y servicios que se pueden desarrollar y adquirir	
Incluye adquisición de insumos y materiales como papelería, pendones, cartillas, entre otros, para la realización de talleres sobre microestratificación, microplanificación, manejo de pruebas, vigilancia, gestión de medicamentos, entre otros; así como aquellos requeridos para el cumplimiento del taller como viáticos, gastos de transporte, gasolina, aceite o para la contratación del servicio especial de transporte (fluvial, terrestre, entre otros). Incluye contratación de apoyo logístico para su ejecución. Contratación de talento humano que apoye la realización de talleres para la implementación, construcción, monitoreo y seguimiento de acciones tendientes al avance en la eliminación de la malaria en focos, microareas o a nivel municipal. También incluyen recursos para el desplazamiento de funcionarios o encargados de ColVol en el nivel departamental o distrital a reuniones relacionadas con malaria citadas desde el Ministerio de Salud y Protección Social.	

Evento	Malaria
Código	1.2
Objeto	Adquisición de bienes insumos y suministros necesarios para la implementación de acciones reactivas ante la notificación de casos.
Marco	Eliminación
Descripción de actividades, acciones, bienes y servicios que se pueden desarrollar y adquirir	



Incluye adquisición de insumos y materiales como papelería, pendones, cartillas, entre otros, para la implementación de acciones reactivas; así como para el pago de viáticos, gastos de transporte, gasolina, aceite o para la contratación del servicio especial de transporte (fluvial, terrestre, entre otros). Incluye contratación de apoyo logístico para su ejecución.

Contratación de talento humano que apoye la implementación de acciones reactivas, así como de los viáticos y recursos para la implementación de acciones en territorios priorizados.

Las acciones reactivas incluyen entre otras: vigilancia reactiva, administración masiva de medicamentos, manejo integrado de vectores, se pueden incluir accesorios, insumos para la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica (PDR malaria y Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa) y entomológica; disposición final de PDR y medicamentos de ser necesario, también incluye combustible y aceite. Además, la adquisición de insecticidas.

Evento	Malaria
Código	1.3
Objeto	Adquisición de servicios para el mantenimiento preventivo o correctivo para la conservación y reparación de bienes muebles e inmuebles utilizados en el plan de eliminación, así como para la gestión integral de medicamentos.
Marco	Eliminación
Descripción de actividades, acciones, bienes y servicios que se pueden desarrollar y adquirir	
Incluye la contratación de servicios tendientes al mantenimiento preventivo o correctivo de vehículos de transporte, equipos o maquinas, así como para la adquisición de repuestos requeridos.	
Gestión integral de medicamentos que incluye gastos de traslado, bodegaje y disposición final de medicamentos e insumos requeridos para el Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y control de malaria.	

Evento	Malaria
Código	1.4
Objeto	Adquisición de bienes y servicios para la implementación del plan de medios, así como para la recolección y transmisión de información crítica para la certificación de la eliminación
Marco	Eliminación
Descripción de actividades, acciones, bienes y servicios que se pueden desarrollar y adquirir	
Se incluyen servicios por edición e impresión de formas, escritos, publicaciones, revistas, cartillas, memo fichas, documentación del proceso y certificación de la eliminación de focos en municipios priorizados.	
Equipos para la recolección y transmisión de datos, incluyen equipos de comunicación tipo celular o satelital, así como equipos de computo para los equipos encargados de la consolidación y análisis de datos relacionados con plan de eliminación, o para el manejo de insumos críticos.	

ColVol

Evento	Malaria
Código	2.1
Objeto	Adquisición de servicios para la realización de actividades para el fortalecimiento de capacidades en la comunidad y los actores de servicios de salud
Marco	Colabores Voluntarios (ColVol)
Descripción de actividades, acciones, bienes y servicios que se pueden desarrollar y adquirir	
Incluye adquisición de insumos y materiales como papelería, pendones, cartillas, entre otros, para la realización de talleres sobre microestratificación, microplanificación, manejo de pruebas, vigilancia, gestión de medicamentos, entre otros; así como aquellos requeridos para el cumplimiento del taller como viáticos, gastos de transporte, gasolina, aceite o para la contratación del servicio especial de transporte (fluvial, terrestre, entre otros). Incluye contratación de apoyo logístico para su ejecución.	
Contratación de talento humano que apoye la realización de talleres para la implementación, construcción, monitoreo y seguimiento de acciones tendientes al avance en la eliminación de la malaria en focos, microareas o a nivel municipal.	
También incluyen recursos para el desplazamiento de funcionarios o encargados de ColVol en el nivel departamental o distrital a reuniones relacionadas con Colaboradores Voluntarios citadas desde el Ministerio de Salud y Protección Social.	

Evento	Malaria
Código	2.2
Objeto	Adquisición de bienes insumos y suministros necesarios para la implementación de acciones de supervisión de ColVol, así como de actividades reactivas ante la notificación de casos.
Marco	Colabores Voluntarios (ColVol)
Descripción de actividades, acciones, bienes y servicios que se pueden desarrollar y adquirir	
Incluye adquisición de insumos y materiales como papelería, pendones, cartillas, entre otros, para la implementación de acciones reactivas o de supervisión de ColVol, así como para el pago de viáticos, gastos de transporte, gasolina, aceite o para la contratación del servicio especial de trasporte (fluvial, terrestre, entre otros). Incluye contratación de apoyo logístico para su ejecución. Contratación de talento humano que apoye la implementación de acciones reactivas, así como de los viáticos y recursos para la implementación de acciones en territorios priorizados. Las acciones reactivas incluyen entre otras: vigilancia reactiva, administración masiva de medicamentos, manejo integrado de vectores, se pueden incluir accesorios, insumos para la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica (PDR malaria y Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa) y entomológica; disposición final de PDR y medicamentos de ser necesario, también incluye combustible y aceite. Además, la adquisición de insecticidas.	

Evento	Malaria
Código	2.3
Objeto	Adquisición de servicios para el mantenimiento preventivo o correctivo para la conservación y reparación de bienes muebles e inmuebles utilizados para la estrategia ColVol, así como para la gestión integral de medicamentos.
Marco	Colabores Voluntarios (ColVol)
Descripción de actividades, acciones, bienes y servicios que se pueden desarrollar y adquirir	
Incluye la contratación de servicios tendientes al mantenimiento preventivo o correctivo de vehículos de transporte, equipos o maquinas, así como para la adquisición de repuestos requeridos. Gestión integral de medicamentos que incluye gastos de traslado, bodegaje y disposición final de medicamentos e insumos requeridos para el Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y control de malaria.	

Evento	Malaria
Código	2.4
Objeto	Adquisición de bienes y servicios para la implementación del plan de medios, así como para la recolección y transmisión de información crítica para la certificación de la eliminación
Marco	Colabores Voluntarios (ColVol)
Descripción de actividades, acciones, bienes y servicios que se pueden desarrollar y adquirir	
Se incluyen servicios para edición e impresión de formas, escritos, publicaciones, revistas, cartillas, memo fichas, documentación del proceso y certificación de la eliminación de focos en municipios priorizados. Equipos para recolección y transmisión de datos, incluyen equipos de comunicación tipo celular o satelital, así como equipos de cómputo para los profesionales encargados de la consolidación y análisis de datos relacionados con ColVol, o para el manejo de insumos críticos.	

11 Glosario

- **Adición:** se define como el aumento de los valores presupuestados inicialmente en los ingresos y gastos, con la apertura o no de rubros que inicialmente no se encontraban en el presupuesto. Se anota la importancia de contar con el documento soporte de la adición. (Parra Vargas, 2008), (Contraloría General de la República, 2010)
- **Adquisición de bienes:** adquisición de bienes muebles e inmuebles contratada con personas naturales y/o jurídicas, necesarios para complementar el desarrollo de las funciones de la entidad. (Departamento Nacional de Planeación, 2009)
- **Adquisición de servicios:** adquisición de servicios o intangibles necesarios para complementar el desarrollo de las funciones de la entidad y/o que permiten mantener y proteger los bienes que son de su propiedad o están a su cargo. (Departamento Nacional de Planeación, 2009)
- **Agente etiológico o infeccioso:** Microorganismo capaz de producir una infección o una enfermedad infecciosa. (Heymann, 2011)
- **Apropiación:** las apropiaciones incluidas en el presupuesto general del Municipio o Departamento son autorizaciones máximas de gastos, que el Concejo o Asamblea aprueban para ser ejecutadas y comprometidas durante la vigencia fiscal respectiva. (Departamento Nacional de Planeación, 2009)
- **Artrópodo:** se refiere a animales multicelulares con simetría bilateral cuyo cuerpo está formado por tres regiones, cabeza, tórax y abdomen, con segmentos modificados en cada región, con forma y función específicas y recubiertas por una capa dura compuesta de quitina y que funciona como esqueleto externo, patas articuladas y crecimiento discontinuo por medio de mudas. (Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2011)
- **Atención integral:** conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)
- **Autoridades sanitarias:** entidades jurídicas de carácter público con atribuciones para ejercer funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud y adoptar medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública. (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2006)
- **Compromiso:** son los actos y contratos expedidos o celebrados por los órganos públicos, en desarrollo de la capacidad de contratar y de comprometer el presupuesto, realizados en cumplimiento de las funciones públicas asignadas por la ley. Dichos actos deben desarrollar el objeto de la apropiación presupuestal. (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2011)
- **Concurrencia:** cuando dos o más autoridades de planeación deban desarrollar actividades en conjunto hacia un propósito común, teniendo facultades de distintos niveles su actuación deberá ser oportuna y procurando la mayor eficiencia y respetándose mutuamente los fueros de competencia de cada una de ellas. (República de Colombia, 1994)
- **Contracrédito:** disminución de una partida inicialmente aprobada para financiar otros rubros presupuestales. (Contraloría General de la República, 2010)
- **Control de Zoonosis:** medidas destinadas a evitar que los agentes infecciosos presentes en personas o animales infectados y en su ecosistema, contaminen a otras personas, o a otros animales, diseminando así la enfermedad.
- **Crédito:** hace parte de los traslados presupuestales y se define como los incrementos de la suma apropiada inicialmente en alguno(s) de los rubros del gasto, cuyo origen está en la necesidad de fortalecer su capacidad de acción. (Parra Vargas, 2008), (Contraloría General de la República, 2010)
- **Control integrado de vectores específicos.** Sistemas para combatir vectores específicos que, en el contexto del ambiente asociado y la dinámica de la población de especies nocivas, utiliza todas las técnicas, métodos y prácticas

de saneamiento ambiental adecuadas de la forma más compatible y elimina o mantiene la infestación por debajo de los niveles en que se producen o causan perjuicios u ocasionen daños en la salud humana.

- **Cuentas por pagar:** una cuenta por pagar se debe constituir cuando el bien o servicio se ha recibido a satisfacción antes del 31 de diciembre, pero no se le ha pagado al contratista o cuando en desarrollo de un contrato se han pactado anticipos y estos no han sido cancelados. (Ministerio de Hacienda y Credito Publico, 2011), (Contraloría General de la República, 2010), (Parra Vargas, 2008)
- **Delegación:** consiste en que las autoridades pueden transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias. La delegación exime de responsabilidad al delegante. (Rodríguez, 2011)
- **Desabastecimiento de Medicamentos:** Es la situación en la cual se presenta una insuficiente oferta para satisfacer la demanda de un producto farmacéutico que ya ha sido aprobado por el Invima y comercializado en el país (INVIMA)
- **Descentralización:** la distribución de competencias entre la Nación, entidades territoriales y demás esquemas asociativos se realizará trasladando el correspondiente poder de decisión de los órganos centrales del Estado hacia el nivel territorial pertinente, en lo que corresponda, de tal manera que se promueva una mayor capacidad de planeación, gestión y de administración de sus propios intereses, garantizando por parte de la Nación los recursos necesarios para su cumplimiento. (República de Colombia, 2011) Es la facultad que se otorga a las entidades públicas diferentes del Estado para gobernarse por sí mismas, mediante la radicación de funciones en sus manos para que las ejerzan autónomamente. En la descentralización administrativa se identifican los conceptos de la descentralización política, funcional y fiscal, según se trate de un mayor grado de participación de la comunidad en la toma de decisiones, del traslado de competencias o funciones a las entidades territoriales o de la transferencia de recursos para financiar las funciones trasladadas, respectivamente. (Rodríguez, 2011)
- **Desconcentración:** es la radicación de competencias y funciones en dependencias ubicadas fuera de la sede principal del organismo o entidad administrativa, sin perjuicio de las potestades y deberes de orientación e instrucción que corresponde ejercer a los jefes superiores de la administración.²La desconcentración puede ser territorial o jerárquica o funcional. (Rodríguez, 2011)
- **Efectividad:** concepto que involucra la eficiencia y la eficacia, consiste en alcanzar los resultados programados a través del uso óptimo de los recursos involucrados. (Departamento Nacional de Planeación)
- **Eficacia:** grado en el que una acción alcanza los resultados esperados. La eficacia consiste en concentrar los esfuerzos de una entidad en las actividades y procesos que realmente deben llevarse a cabo para el cumplimiento de los objetivos formulados. **Para la evaluación de desempeño integral se define eficacia como el componente que mide el desempeño de la entidad territorial para cumplir con las metas de producto propuestas en el Plan de Desarrollo. (Departamento Nacional de Planeación)**
- **Eficiencia:** es el logro de un objetivo al menor costo unitario posible. Se refiere al uso óptimo de recursos en programas, subprogramas y proyectos. (Departamento Nacional de Planeación)
- **Ejecución presupuestal:** etapa del ciclo presupuestario en la cual se lleva a cabo decisiones y operaciones financieras, para informar acerca de los resultados obtenidos en el transcurso y al final de proceso presupuestario. (Romero, 2008)
- **Enfermedades Transmitidas por Vectores:** se refiere a los padecimientos en los que el agente causal o infeccioso requiere la participación de un artrópodo como hospedero o transmisor para completar su ciclo de vida y para mantener su población en hospederos vertebrados susceptibles. (Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2011)
- **Entidades Sanitarias:** ~~son~~ entidades del Estado que prestan servicios sanitarios o de sanidad con el propósito de preservar la salud humana y la salud pública. (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2006)

² Artículo 8 de la Ley 489 de 1998.

- **Entornos:** escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. Se caracterizan por tener sujetos con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones de base socio demográfica que pueden ser urbanas o rurales. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)
- **Especialización:** principio presupuestal en el que determina que las operaciones deben referirse en cada órgano de la administración a su objeto y funciones, y se ejecutan estrictamente conforme al fin para el cual fueron programadas (República de Colombia, 1996).
- **Externalidad.** perjuicio o beneficio experimentado por un individuo o una población a causa de acción o intervención ejecutada por un tercero.
- **Gastos de Funcionamiento:** son aquellas erogaciones necesarias y recurrentes del Estado, para garantizar el normal funcionamiento de la administración territorial, para el desempeño de sus competencias.
- **Gastos de inversión:** la inversión, son gastos productivos que generan riqueza, o bien que contribuyen a mejorar el bienestar general y a satisfacer las necesidades de las personas, o a constituir capital humano, desde el punto de vista de la inversión social, conforme a las finalidades del Estado. (Departamento Nacional de Planeación, 2009).
- **Gastos generales:** los gastos generales, son aquellos causados por la prestación de servicios de carácter no personal o el uso de bienes muebles o inmuebles, que contribuyen al funcionamiento de la administración.
- **Gastos NO recurrentes:** corresponde a los recursos que se invierten en gastos que no deben mantenerse en el tiempo para que los bienes o servicios entregados operen adecuadamente.
- **Gastos recurrentes:** los gastos recurrentes corresponden a aquellas erogaciones ocasionadas regularmente que están asociados con inversiones ya realizadas y se caracterizan por su permanencia en el tiempo. En el caso de la inversión física, debe entenderse por gastos recurrentes aquellos que se generan regularmente, año tras año, y están dirigidos hacia el mantenimiento y operación de las inversiones realizadas (inversión física en formación bruta de capital fijo), los cuales son en gran medida proporcionales a la antigüedad de la inversión. También constituyen gastos recurrentes los derivados de la inversión en capital humano, ya que genera gastos corrientes o permanentes que deben ser asumidos en las vigencias siguientes y que son necesarios para mantener coberturas; por ejemplo, los gastos en las nóminas en educación, salud y bienestar social o programas de subsidios, transporte, alimentación, atención al ciudadano, entre otros.
- **Gestión en salud pública:** en el marco de lo previsto en el PDSP, se constituye en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.
Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud.
- **Insecticida:** se refiere a las sustancias de origen químico sintético o biológico que eliminan a los vectores o evitan el contacto con el humano, están dirigidos a cualquiera de sus estadios de desarrollo. (Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2011)
- **Laboratorio de Salud Pública:** entidad pública del orden departamental o distrital, encargada del desarrollo de acciones técnico administrativas realizadas en atención a las personas y el medio ambiente con propósitos de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario, gestión de la calidad e investigación. (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2006)
- **Obligación:** se entiende por obligación exigible de pago el monto adeudado por el ente público como consecuencia del perfeccionamiento y cumplimiento –total o parcial– de los compromisos adquiridos, equivalente al valor de los



bienes recibidos, servicios prestados y demás exigibilidades pendientes de pago, incluidos los anticipos no pagados que se hayan pactado en desarrollo de las normas presupuestales y de contratación administrativa. (Ministerio de Hacienda y Credito Publico, 2011)

- **Plaguicida.** Todo agente de naturaleza química, física o biológica que sólo en mezcla o en combinación, se utilice para la prevención, represión, atracción, o control de insectos, ácaros, agentes patógenos, nemátodos, malezas, roedores u otros organismos nocivos a los animales, o a las plantas, a sus productos derivados, a la salud o la fauna benéfica. La definición también incluye los productos utilizados como defoliantes, reguladores fisiológicos, feromonas y cualquier otro producto que a juicio de los Ministerios de Salud o de Agricultura se consideren como tales.
- **Plan:** conjunto de programas con los cuales se alcanza los objetivos sociales e institucionales de carácter general. (Domínguez, 2002)
- **Plan de acción:** el plan de acción permite que cada dependencia de la administración, de acuerdo con el presupuesto asignado, defina las estrategias que va a adelantar para ejecutarlo y garantizar el cumplimiento del POAI, y con él, el del Plan Indicativo y del Plan de Desarrollo. Durante la formulación del Plan de Acción es el momento en el cual se hacen visibles las acciones de articulación entre las diferentes dependencias, ya que existen proyectos en los cuales deben participar varias de ellas y, por tanto, es necesaria la coordinación. (Departamento Nacional de Planeación, 2007).
- **Plan de intervenciones colectivas:** es un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el PDSP.
- **Política de atención integral en salud:** Constituye el marco estratégico y modelo operacional que permite la acción coordinada de las normas, reglas, reglamentos, agentes y usuarios, a efectos de orientar la intervención de los diferentes integrantes hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 429 de 2016.
- **Política Pública:** directrices que fija el estado sobre un asunto de interés común
- **Presupuesto:** cálculo o estudio anticipado de los ingresos probables y del nivel a que podrían llegar los egresos o gastos que con cargo a ellos deben efectuarse dentro de un periodo determinado, denominado ejercicio presupuestario y que generalmente es de un año. (Romero, 2008)
- **Prevención:** es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud. (República de Colombia, 2011)
- **Programa:** se refiere al conjunto de proyectos de inversión destinados a actividades homogéneas en un sector de acción económica, social, financiera o administrativa, a fin de cumplir las metas fijadas por el Gobierno Nacional a través de la integración de esfuerzos con recursos humanos, materiales y financieros asignados. Además, los programas son un conjunto de productos necesarios y suficientes para el logro de los objetivos específicos sociales e institucionales. (República de Colombia, Ministerio de Hacienda y Credito Publico, 1996)(Departamento Nacional de Planeación, 2011) (Domínguez, 2002)
- **Promoción de la Salud:** comprendida como el marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la vida y la salud (Ministerio de Salud, 2013) mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas, estrategias y acciones sectoriales, intersectoriales/ transectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades; la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y el desarrollo de capacidades institucionales, sociales, comunitarias, familiares y personales; realizadas bajo el liderazgo de la autoridad territorial y la orientación de la Comisión intersectorial de Salud Pública, los Consejos Territoriales de seguridad Social en salud y otras instancias que la ley defina (Dirección de promoción y Prevención, MSPS, 2013)
- **Proyecto:** los proyectos de inversión pública contemplan actividades limitadas en el tiempo, que utiliza total o parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar, o recuperar la capacidad de producción o de



provisión de bienes o servicios por parte del Estado. Conjunto de actividades a realizar dentro de un programa y subprograma que identifica objetivos concretos y específicos (Parra Vargas, 2008), (República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación, 2010)

- **Recursos del Balance:** son los recursos provenientes de la liquidación del ejercicio fiscal del año inmediatamente anterior, resultante de la diferencia que se origina al comparar el recaudo de los ingresos de libre disponibilidad, incluyendo los recaudos no presupuestados y las disponibilidades iniciales en efectivo, frente a la suma de los pagos efectuados durante la vigencia con cargo a las apropiaciones vigentes, las cuentas por pagar constituidas al 31 de diciembre. (Parra Vargas, 2008)
- **Reducción:** la reducción es la decisión definitiva de no ejecutar determinados gastos cuando se tiene la certeza de que los recursos con los que se pretendía financiarlos no van a ingresar. (Parra Vargas, 2008)
- **Reserva presupuestal:** una reserva presupuestal se genera cuando el compromiso es legalmente constituido pero cuyo objeto no fue cumplido dentro del año fiscal que termina y será pagada con cargo a la reserva que se constituye a más tardar el 20 de enero de la vigencia siguiente. (Contraloría General de la República, 2010) (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2011)
- **Reservorio:** todo ser humano, animal, artrópodo, planta, tierra o sustancia donde por lo común un agente infeccioso vive y se multiplica, del cual depende primordialmente para su supervivencia y donde se reproduce de manera tal que pueda ser transmitido a un huésped susceptible. (Heymann, 2011)
- **Rutas integrales de atención en salud:** herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3202 de 2016.
- **Salud Pública:** la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. (República de Colombia, 2007)
- **Sistema General de Participaciones:** Son las transferencias corrientes que realizan las entidades del sector central nacional en virtud del Sistema General de Participaciones (SGP). Este sistema de transferencias intergubernamentales se fundamenta en los artículos 356 y 357 de la Constitución Política, y en la financiación de los servicios de las entidades territoriales, cuya competencia se les asigna en la Ley 715 de 2001 y la Ley 1176 de 2007.
- **Subprograma:** un subprograma es una unidad lógica de acciones, dirigidas al logro de los programas. Es decir, dependiendo del alcance de los programas se generan uno o más subprogramas que se despliegan en proyectos. (Departamento Nacional de Planeación)
- **Transferencias al sector público:** estas transferencias corresponden a las apropiaciones que los órganos destinan con fundamento en un mandato legal a entidades públicas del orden nacional o regional, o a empresas públicas financieras o no financieras o a otras entidades públicas del orden territorial, para que desarrollen un fin específico. (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2011).
- **Transferencias corrientes:** Comprende a los ingresos por transacciones monetarias que realiza un tercero a una unidad ejecutora del Presupuesto General del Sector Público (PGSP) sin recibir de este último ningún bien, servicio o activo a cambio como contrapartida directa. Las transferencias por su naturaleza reducen el ingreso y las posibilidades de consumo del otorgante e incrementan el ingreso y las posibilidades de consumo del receptor (Fondo Monetario Internacional, 2014, pág. 47).
- **Transferencias nacionales ETV:** son los recursos transferidos por la nación para inversión en el sector salud, con destinación específica a la prevención de enfermedades transmitidas por vectores –ETV- (República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda, 2013).



- **Traslado presupuestal:** es la modificación que disminuye el monto de una apropiación para aumentar la de otra, en la misma cuantía. (Contraloría General de la República, 2010)
- **Unidad de caja:** con el recaudo de todas las rentas y recursos de capital se atenderá el pago oportuno de las apropiaciones autorizadas en el Presupuesto General de la Nación. (República de Colombia, 1996)
- **Vector:** se refiere al transportador y transmisor biológico del agente causal de enfermedad, precisando al artrópodo que transmite por picadura, mordedura o por sus desechos. (Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2011).
- **Venta de bienes y servicios:** Corresponde a los ingresos por concepto de la venta de bienes y la prestación de servicios que realizan las entidades en desarrollo de sus funciones y competencias legales, independientemente de que las mismas estén o no relacionadas con actividades de producción, o si se venden o no a precios económicamente significativos. Las ventas de bienes y servicios se registran sin deducir los costos de su recaudo (Decreto 111 de 1996, art. 35).
- **Vigilancia en Salud Pública:** función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública. (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, 2006).
- **Zoonosis:** enfermedad que, en condiciones naturales, se transmite de los animales vertebrados al hombre o viceversa. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).